

Birgit Huber

**Psychopathologische Symptome
und anamnestische Merkmale
der ICD-9-Diagnosen Neurosen,
psychogene Reaktionen und
Persönlichkeitsstörungen**

214 im Jahr 1984 stationär behandelte Patienten

Disbui. München

1988



Graphischer Betrieb Thomas Kratzl & Karin Goerge
Unterer Graben 37, 8050 Freising, Telefon (0 81 61) 1 21 12



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555413_0005

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität München
Prof. Dr. H. Hippus

Psychopathologische Symptome und anamnestische Merkmale
der ICD-9-Diagnosen Neurosen, psychogene Reaktionen und
Persönlichkeitsstörungen

214 im Jahr 1984 stationär behandelte Patienten

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Birgit Huber
aus
Freising

1987

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. H. Hippius
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. D. Hölzel
Mitbetreuung durch den promovierten Mitarbeiter:	Dr. A. Strauß
Dekan:	Prof. Dr. W. Spann
Tag der mündlichen Prüfung:	04.02.1988

Meinen Eltern
in Dankbarkeit
gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Einleitung

Diagnosenschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten in der 9. Revision der ICD	7
--	---

Fragestellung und Methodik

1. Fragestellung	18
2. Beschreibung der Daten	19
3. Methodik	19

Ergebnisse

1. Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen Geschlechtsverteilung, Aufenthaltsdauer, Durch- schnittsalter AMDP-Symptome, AMDP-Syndrome, GAS-Wert	
1.1 Diagnosengruppe 1: Neurosen ohne neurotische De- pression	24
1.2 Diagnosengruppe 2: Reaktive Depression	27
1.3 Diagnosengruppe 3: Persönlichkeitsstörungen	30
1.4 Diagnosengruppe 4: Kurze depressive Reaktion	33
1.5 Diagnosengruppe 5: Akute Belastungsreaktion	35
1.6 Diagnosengruppe 6: Anpassungsstörungen	38
1.7 Diagnosengruppe 7: Eßstörungen	40
1.8 Diagnosengruppe 8: Psychogene Psychosen	42

2. Vergleich entsprechender Diagnosengruppen der Jahre 1983, 1981 und 1978 bezüglich Geschlechtsverteilung, Altersverteilung, Aufenthaltsdauer, psychosozialer Beeinträchtigung und psychopathologischen Befundes mit den Diagnosengruppen des Jahres 1984	
2.1 Einführung	46
2.2 Vergleich der Diagnosengruppe "Neurosen ohne neurotische Depression" mit der Diagnosengruppe "Neurosen" der Jahre 1978, 1981 und 1983	46
2.3 Vergleich der Diagnosengruppe "Reaktive Depression" des Jahres 1984 mit den Diagnosengruppen "Neurotische Depression" und "länger dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981, der Diagnosengruppe "Neurotische Depression" des Jahres 1983 und der Diagnosengruppe "Depressive Neurose" des Jahres 1978	49
2.4 Vergleich der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" des Jahres 1984 mit der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" der Jahre 1983, 1981 und 1978	52
2.5 Vergleich der Diagnosengruppe "Kurz dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1984 mit der Diagnosengruppe "Kurz dauernde depressive Reaktion" der Jahre 1983 und 1981	55
2.6 Vergleich der Diagnosengruppe "Akute Belastungsreaktion" des Jahres 1984 mit der Diagnosengruppe "Akute Belastungsreaktion" der Jahre 1983 und 1981 und der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" des Jahres 1978	57

2.7 Vergleich der Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" des Jahres 1984 mit der Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" der Jahre 1983 und 1981 und der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" des Jahres 1978	60
2.8 Vergleich der Diagnosengruppe "Eßstörungen" des Jahres 1984 mit der Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" des Jahres 1983	62
<u>Diskussion</u>	65
<u>Zusammenfassung</u>	82
<u>Kurzzusammenfassung</u>	93
<u>Anhang</u>	
1. Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	95
2. Allgemeine Tabellen	98
3. Diagnosengruppe 1: Neurosen ohne neurotische Depression	121
4. Diagnosengruppe 2: Reaktive Depression	130
5. Diagnosengruppe 3: Persönlichkeitsstörungen	139
6. Diagnosengruppe 4: Kurze depressive Reaktion	148
7. Diagnosengruppe 5: Akute Belastungsreaktion	157
8. Diagnosengruppe 6: Anpassungsstörungen	166
9. Diagnosengruppe 7: Eßstörungen	175
10. Diagnosengruppe 8: Psychogene Psychosen	184
<u>Literaturverzeichnis</u>	193



EINLEITUNG

DIAGNOSENSCHLÜSSEL UND GLOSSAR PSYCHIATRISCHER KRANKHEITEN IN DER 9. REVISION DER ICD

Die ICD (International Classification of Diseases) hat ihren Ursprung in der "International Classification of Causes of Death", die 1893 vom "International Statistical Congress" in Paris entworfen wurde. 1853 forderten William Farr und Marc D'Espine eine einheitliche Nomenklatur für Todesursachen, die für alle Länder verwendbar sein sollte. Die endgültige Klassifikation wurde 1891 von einem Komitee unter Vorsitz von Jacques Bertillon vorgenommen (5). 1899 nahm der "International Statistical Congress" die Forderung nach einem System zehnjähriger Revisionen der "International Classification of Causes of Death" auf. Die erste Revisionskonferenz fand 1900 in Paris statt, die neunte 1975 in Genf.

Die Revision der ICD ist ein kontinuierlicher Prozeß; Ziel ist, ein allgemein gültiges Glossar zu erhalten und damit zu erreichen, daß gleiche Krankheitsbilder unter dem gleichen Begriff eingeordnet werden. Um dies zu erreichen, müssen bestimmte Begriffe definiert werden (5).

Die neunte Revision der ICD erbrachte im Vergleich mit den alten Revisionen einige Neuerungen, so wurden die Kombinationskategorien, wie sie in der achten Revision der ICD für kombinierte geistige und physische Störungen verwendet wurden, in der ICD-9 eliminiert und durch Kategorien ersetzt, die eine Kodierung auf zwei unabhängigen Achsen er-

fordern. Laut Degwitz (10) haben sich aber im Vergleich mit der achten Revision keine grundlegenden Änderungen ergeben. Die Kategorien der ICD-9 zeigen einen deskriptiven Charakter, außerdem wurde eine Anzahl neuer Kategorien in die ICD-9 aufgenommen, die in der ICD-8 noch nicht vertreten waren. Dazu gehören unter anderem die "Anpassungsstörungen", die in der ICD-8 unter "vorübergehenden kurzfristigen psychischen Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" klassifiziert wurden (5).

Die Klassifikation geistiger Störungen ist mit großen Schwierigkeiten verbunden, da die Kriterien einer Klassifikation einem ständigen Wandel unterliegen und für die unterschiedlichen Klassifikationsschemata verschiedene Kriterien verwendet werden.

Kraepelin, sowie Rümke und Leonhard entwickelten ein Klassifikationssystem, das primär symptomatologisch aufgebaut war. Andere Autoren (z.B. Adolf Meyer) teilten die psychischen Krankheiten nach ihren psychopathologischen Merkmalen ein, eine dritte Gruppe (z.B. Kleist) unterscheidet nach ätiologischen Faktoren.

In der 9. Revision der ICD werden psychische Krankheiten anhand von symptomatologischen und teilweise auch ätiologischen Faktoren differenziert (9).

Für die internationale Anerkennung einer Klassifikation geistiger Störungen sind einige Erfordernisse notwendig. Eine derartige Klassifikation sollte vor allem den Eindruck vermeiden, auf eine Belehrung oder Erziehung aller Psychiater weltweit abzielen, die die vorgelegten Richtlinien nicht akzeptieren wollen oder können (9).

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der 9. Revision der ICD ist vorgesehen, für die 10. Revision der ICD eine multiaxiale Klassifikation zu entwickeln, die eine standar-

disierte Nomenklatur geistiger Störungen, einheitliche diagnostische Kriterien, eine Klassifikation von Behinderungen und psychosoziale Einflüsse enthält (5). In der 10. Revision wird man die breiten Rubriken Psychose und Neurose verlassen, da man zu der Erkenntnis gelangt ist, daß denselben psychischen Störungen psychotische und nicht-psychotische Erkrankungen zugrunde liegen können und deshalb aufgrund ihrer Phänomenologie zusammen klassifiziert werden sollten. Ein weiterer Grund sind die stark differierenden Interpretationen des Begriffes "Neurose" (11). Dies betrifft vor allem die depressiven Störungen, die ungeachtet psychotischer oder nicht-psychotischer Genese zu einer Gruppe zusammengefaßt werden sollen, auch die depressiven Persönlichkeitsstörungen werden dieser Gruppe der affektiven Störungen zugeordnet werden (10). Statt wie bisher vier Hauptgruppen werden es in der ICD-10 zehn sein.

Im folgenden werden wir die für unsere Arbeit relevanten Diagnosengruppen beschreiben und auch auf die Schwierigkeiten in der diagnostischen Zuordnung hinweisen.

NEUROSEN

Neurosen sind Störungen der Erlebnisverarbeitung, mit Verdrängung und körperlichen oder seelischen Folgeerscheinungen. Sie werden durch keine organische Hirnstörung verursacht, die Patienten verlieren die Berührung mit der Umwelt nicht; die Persönlichkeit ist nicht übermäßig abnormal, obwohl Neurosen oft mit einem Grad an Persönlichkeitsstörung assoziiert werden. Man kann Neurosen als übersteigerte Formen normalen Verhaltens betrachten, wobei die Symptome, die sich als Angst, Depression, Zwangssymptome und physische Symptome ohne organische Ursache äußern, in keiner Relation zu den Belastungsfaktoren stehen (3).

Die Einteilung der Neurosen geschieht nach ihrem jeweils hervorstechenden Symptom, also Angst, Depression, Zwangsphänomene, Konversionssymptome, Hypochondrie, Neurasthenie und Depersonalisation. Die verschiedenen Formen können ineinander übergehen, besonders häufig kann man dies bei Angst und Depression beobachten, was dann die genaue Zuordnung schwierig macht.

Über die Ätiologie der Neurosen herrscht noch keine Klarheit, es existieren viele Theorien nebeneinander, die aber nicht bewiesen sind. Die ICD-9 klassifiziert die Neurosen nach ihren hervorstechenden Merkmalen.

1. Angstneurose (ICD-9 300.0)

Freud verwendete als erster den Begriff "Angstneurose" für eine Untergruppe neurasthenischer Patienten, die alle als zentrales Symptom Angst zeigten (8). Heute wird der Begriff noch weiter ausgedehnt und umfaßt auch Patienten, die neben Angst auch zwanghafte, phobische oder depressive Symptome zeigen, letztere beherrschen aber nicht das klinische Bild. Gemäß der Definition der ICD-9 sind Angstneurosen "verschiedene Kombinationen körperlicher und psychischer Angstsymptome, die keiner realen Angst zuzuschreiben sind und entweder als Angstanfälle oder als Dauerzustand auftreten. Die Angst ist meist diffus und kann sich bis zur Panik steigern" (10).

2. Hysterische Neurose (ICD-9 300.1)

Der Begriff der Hysterie tauchte schon im griechischen Altertum auf und bezeichnete eine Bewegung des Uterus aus seiner normalen Position heraus. Die heutige Definition der Hysterie bezeichnet eine Form der Neurose, bei der "Motive, deren sich der Patient nicht bewußt zu sein scheint, entweder eine Einengung des Bewußtseinsfeldes oder motorische bzw. sensorische Funktionsstörungen, die einen psycho-

logischen Vorteil (Krankheitsgewinn) oder eine symbolische Bedeutung zu haben scheinen, hervorrufen" (10).

Die Symptomatik der Hysterie ist sehr vielfältig, man unterteilt sie in dissoziative Symptome und Konversionssymptome. Dissoziativ werden die Symptome dann genannt, wenn eine sichtbare Dissoziation zwischen geistigen Aktivitäten besteht, z.B. Amnesie, Fluchtverhalten, Somnambilität und Schlafsucht. In der Konversionssymptomatik wird geistige Aktivität in physische Symptome wie Paralyse, Anfälle, Aphonie, Blindheit, Taubheit und Schmerzen umgewandelt, wobei eine große Diskrepanz zu den Symptomen einer organischen Krankheit besteht (8). Trotzdem muß man, bevor man die Diagnose einer Hysterie stellt, eine organische Erkrankung ausschließen.

3. Phobie (ICD-9 300.2)

Als Phobie bezeichnet man laut ICD-9 "Neurosen mit abnorm starker Furcht vor bestimmten Objekten oder Situationen, die normalerweise solche Gefühle nicht hervorrufen würden" (10).

Man unterscheidet drei Gruppen: einfache Phobien, Agoraphobien und soziale Phobien, wobei sich letztere auf soziale Situationen beziehen, die schließlich zu einem Vermeidungsverhalten führen.

Einfache Phobien sind oft Reste einer kindlichen Angst, im Unterschied zu anderen Neurosen. Tier- und Insektenphobien kommen hauptsächlich in der Kindheit vor und verschwinden spontan wieder. Nur in seltenen Fällen bleiben sie bestehen, vor allem dann die schweren Formen.

4. Zwangsneurosen (ICD-9 300.3)

Zwangsneurosen sind durch Zwangsgedanken, Zwangsimpulse, Zwangsverhalten und Angst gekennzeichnet. Laut ICD-9 sind sie "Neurosen, in denen das hervorstechende Symptom in ei-

nem Gefühl subjektiven Zwanges besteht - gegen den der Patient sich wehrt - bestimmte Handlungen auszuüben, über einen Gedanken nachzugrübeln, ein Erlebnis sich wieder vorstellen zu müssen oder über ein abstraktes Thema nachsinnen zu müssen. Die auftauchenden unerwünschten Gedanken, die Beharrlichkeit der Worte oder Ideen, die Grübeleien oder die Gedankenketten werden von dem Patienten als unangepaßt oder unsinnig empfunden. Die Zwangsanstriebe oder Zwangsideen werden von dem Patienten als persönlichkeitsfremd erkannt, er weiß aber, daß sie aus ihm selber kommen" (20).

Zwangssymptome findet man teilweise auch bei Schizophrenien und organischen Hirnleiden, was die Diagnose oft schwierig gestaltet.

5. Neurotische Depression (ICD-9 300.4)

Im ICD-9 ist die neurotische Depression unter anderem als "Neurose mit unverhältnismäßig starker Depression, die gewöhnlich einer erkennbaren traumatisierenden Erfahrung folgt und keine Wahnideen oder Halluzinationen beinhaltet", definiert (10). Diese Definition ist unbefriedigend, da auch neurotische Depressionen mit geringer ausgeprägter depressiver Symptomatik vorkommen, die mit dieser Definition nicht berücksichtigt werden (8). In der Praxis wird die Diagnose "neurotische Depression" für Zustände depressiver Verstimmung angewendet, die nicht den diagnostischen Anforderungen der affektiven Psychosen entsprechen.

Differentialdiagnostisch ist die endogene Depression oft nur schwer zu trennen. Die Unterscheidung geschieht hauptsächlich durch den unterschiedlichen Verlauf, Wahnsymptomatik und ausgeprägte Vitalstörungen, die vor allem bei den endogenen Depressionen vorkommen.

6. Neurasthenie (ICD-9 300.5)

Die Neurasthenie ist eine "Neurose mit allgemeiner Schwäche, Reizbarkeit, Kopfweh, Depression, Schlaflosigkeit und Mangel der Fähigkeit, Freude zu empfinden (Anhedonie). Sie kann einer Infektionskrankheit oder einer Erschöpfung folgen oder sie begleiten oder aus einer anhaltenden emotionalen Störung hervorgehen " (10).

Differentialdiagnostisch sind eine Angstneurose oder eine neurotische Depression zu trennen, was meistens fast nicht möglich ist.

Der Begriff "Neurasthenie" wurde erstmals von Beard (1869) in Amerika gebraucht und bezeichnete ein Syndrom geistiger und körperlicher Müdigkeit ohne organisches Korrelat (8). In diesem Sinn wird der Begriff auch heute noch verwendet.

7. Neurotisches Depersonalisationssyndrom (ICD-9 300.6)

Hier handelt es sich laut ICD-9 um eine "Neurose mit einem unangenehmen Zustand gestörter Wahrnehmung, bei der äußere Objekte oder Teile des eigenen Körpers in ihrer Qualität verändert, als unwirklich, fremd und ohne ihre normale Unmittelbarkeit erlebt werden. Der Patient ist sich der subjektiven Art der Veränderung, die er erlebt, bewußt" (10).

Depersonalisationssyndrome kommen selten alleine vor, sondern meistens im Rahmen anderer Neurosen, Depressionen oder Schizophrenien.

8. Hypochondrische Neurose (ICD-9 300.7)

Diese Neurose umfaßt ein breites Symptomenfeld. "Auffällig ist eine exzessive Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit im allgemeinen oder der Unversehrtheit und der Funktion von einzelnen Körperorganen oder weniger häufig des eigenen Verstandes. Meist ist Angst oder Depression dabei" (10).

Die Hypochondrie tritt selten als primäres neurotisches

Syndrom auf, am häufigsten begleitet sie Depression oder Angstzustände (8).

Die nächste Gruppe, die wir in unserer Arbeit betrachten, sind die **Persönlichkeitsstörungen**.

Der Ausdruck Persönlichkeit bezieht sich auf Individualqualitäten, die sich in einer großen Variationsbreite des Verhaltens zeigen. Bei einer Persönlichkeitsstörung erscheint ungewöhnliches Verhalten sogar in Abwesenheit belastender Ereignisse, manchmal ist es so stark ausgeprägt, daß man differentialdiagnostisch eine Psychose in Erwägung ziehen muß (3).

Zwischen normaler und abnormer Persönlichkeit kann man keine scharfe Trennlinie ziehen. Zur Unterscheidung benutzt man statistische und soziale Werte. Statistische Kriterien sind quantitative Abweichungen von der Norm und die Trennlinie ist scharf. Soziale Kriterien sind ebenfalls quantitative Abweichungen von der Norm, doch die willkürliche Trennung ist mehr durch soziale Kriterien als durch ein **statistisches Cut-off determiniert** (3).

Trotz aller Theorien ist es schwierig, eine ausreichende Definition der abnormen Persönlichkeit zu bilden. Eines der wichtigsten Kriterien ist, daß entweder der Patient oder andere unter der Abnormität leiden und sich nachteilige Folgen für das Individuum oder die Gesellschaft ergeben (10).

Die ICD-9 klassifiziert die Persönlichkeitsstörungen nach deskriptiven Gesichtspunkten und beschreibt sie in Bezug auf die Krankheitssyndrome, denen sie teilweise gleichen. Wir unterscheiden die Unterformen "paranoide Persönlichkeit" (ICD-9 301.0), gekennzeichnet durch starke Empfindlichkeit und Mißtrauen, die das soziale Leben stark beeinträchtigen können, "zyklothyme Persönlichkeit" (ICD-9 301.1) mit lebenslangen starken Stimmungsschwankungen, ähnlich der

bipolaren Depression, "schizoide Persönlichkeit" (ICD-9 301.2) mit leichtem bis ausgeprägtem autistischen Verhalten, "erregbare Persönlichkeit" (ICD-9 301.3) die sich vor allem durch Unbeständigkeit der Stimmung und aggressiven Durchbrüchen äußert, "anankastische Persönlichkeit" (ICD-9 301.4), bei der Unsicherheitsgefühl und Selbstzweifel zu übertriebener Gewissenhaftigkeit, Kontrollieren und Eigensinn führen, "hysterische Persönlichkeit" (ICD-9 301.5) mit starker Geltungssucht, oberflächlicher und labiler Affektivität und theatralischem Verhalten, "asthenische Persönlichkeit" (ICD-9 301.6), die durch Willensschwäche und inadäquate Reaktionen auf die Anforderungen des täglichen Lebens gekennzeichnet ist und "Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten" (ICD-9 301.7) (10).

Über die Ätiologie der Persönlichkeitsstörungen, ausgenommen die antisoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-9 301.7) ist sehr wenig bekannt. Shields (1962) wies durch eine Zwillingsstudie an 44 Paaren eineiiger Zwillinge nach, daß sich ein substantieller genetischer Einfluß vermuten läßt (3). Außerdem existieren noch zahlreiche andere Theorien, auf die wir nicht näher eingehen wollen.

Als nächstes betrachten wir die Gruppe der psychogenen Reaktionen, wobei psychogene Reaktion der Überbegriff für akute Belastungsreaktionen (ICD-9 308) und Anpassungsstörungen (ICD-9 309) ist. Diese Trennung erfolgte erst in der ICD-9, in der ICD-8 gab es dafür noch die Kategorie "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" (ICD-8 307). Die akute Belastungsreaktion wird in der ICD-9 definiert als "rasch vorübergehende Störungen jeder Schwere und Art, die bei Personen ohne auffällige psychische Störungen auftreten" (10). Sie sind als Antwort auf außeror-

dentliche körperliche oder psychische Belastungen wie Naturkatastrophen aufzufassen und klingen üblicherweise innerhalb von Stunden oder Tagen ab. Sie treten unter dem Bild von emotionalen, psychomotorischen oder Bewußtseinsstörungen auf. Für die psychogenen Reaktionen ist ein vorausgegangenes Ereignis obligat, das Ausmaß der Reaktion ist im Verhältnis zum Anlaß inadäquat. Die abnorme Verlustreaktion, auch abnorme Trauerreaktion genannt, äußert sich neben Traurigkeit und Selbstvorwürfen in aggressiver Haltung und Feindseligkeit gegenüber der Umwelt. Schreckerlebnisreaktionen sind körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen seelischen Erschreckens. Als Beispiel lassen sich hier die sogenannten "Kriegszitterer" aufführen, die vor allem nach dem Ersten Weltkrieg auftraten und deren Symptome sich als Zittern, Tic, Sprachverlust, Stottern und Lähmungen äußerten.

Ein weiterer Bestandteil psychogener Reaktionen sind die psychogenen Dämmerzustände, bei denen das Bewußtsein ähnlich verändert ist wie bei den organischen Dämmerzuständen. Auch psychogene Stuporzustände kommen vor.

Die Anpassungsstörungen wurden erstmals in der ICD-9 als gesonderte Diagnosengruppe betrachtet, in der gängigen Literatur werden sich noch nicht als eigenständige Diagnose gewertet. Es handelt sich um "leichte oder vorübergehende Störungen, die länger als die akuten Belastungsreaktionen dauern und Personen jeden Alters ohne offensichtlich vorbestehende psychische Störung betreffen. Solche Störungen sind oft relativ umschrieben oder situationsspezifisch, im allgemeinen rückbildungsfähig und dauern gewöhnlich nur einige Monate an. Sie stehen in der Regel in enger zeitlicher oder inhaltlicher Beziehung zu Belastungen wie Trauer, Migration oder Trennungserlebnissen. Anpassungsstörungen können unterschiedliche Symptome haben wie depressive Verstimmung, Angst, aggressives oder asoziales Verhalten. Auch die

abnorme Erlebnisreaktion gehört zu den Anpassungsstörungen" (10).

Als letztes wenden wir uns noch den Eßstörungen zu, die in der ICD-9 zu den nicht klassifizierbaren Störungen mit spezifischer Symptomatik gerechnet werden.

Die "Anorexia nervosa" (ICD-9 307.1) wurde erstmals 1694 von Morton als "selbstinduziertes Verhungern, das man einem kranken und morbiden Geisteszustand zuschreiben kann" beschrieben. Sie tritt klassischerweise bei jungen Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren auf. Charakteristisches Symptom ist die Angst vor der Gewichtszunahme.

Ätiologisch ist die "Anorexia nervosa" nicht ganz geklärt, einige ursächlich verantwortlichen Faktoren sind inzwischen bekannt, z.B. familiäre Mißverhältnisse.

Die "Bulimie" (ICD-9 307.5) tritt manchmal als Folge einer "Anorexia nervosa" auf. Im Gegensatz zur "Anorexia nervosa" sind diese Patienten meistens normalgewichtig. Freßattacken wechseln sich mit Hungerattacken und selbstinduziertem Erbrechen ab (4).

1. FRAGESTELLUNG

In der vorliegenden Arbeit soll anhand der erhobenen Daten festgestellt werden, ob sich die 9. Revision der ICD-Klassifikation in der Praxis der Diagnosen-Dokumentation bewährt hat. Wir stellen die Diagnosengruppen unserer Arbeit einander gegenüber und vergleichen sie hinsichtlich des psychopathologischen Befundes (Symptome und Syndrome), der Geschlechtsverteilung, der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, des Durchschnittsalters und der psychosozialen Beeinträchtigung. Mit Hilfe dieses Vergleiches wollen wir herausfinden, ob sich die Diagnosengruppen unserer Arbeit derart unterscheiden, daß wir jeder Diagnosengruppe ein charakteristisches Symptomprofil zuordnen können. Außerdem vergleichen wir die Diagnosengruppen unserer Arbeit mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1978 (H. Ditz), 1981 (E. Nitsche) und 1983 (K. Schlemm) hinsichtlich der oben aufgeführten Merkmale mit der Fragestellung, ob sich im Laufe der Jahre Änderungen in Bezug auf den psychopathologischen Befund ergeben.

2. BESCHREIBUNG DER DATEN

Im Beobachtungszeitraum 1984 (01.01.1984 bis 31.12.1984) wurden 1602 Patienten in der Psychiatrischen Klinik der Universität München zur stationären Behandlung aufgenommen. Wir werten in dieser Arbeit die Dokumentationsunterlagen der 214 Patienten aus, bei denen eine Diagnose mit den ICD-Kriterien 300, 301, 306, 307.1, 307.5, 308, 309 und 298.1 - 298.4 gestellt wurde.

Neben der psychopathologischen Symptomatik wurden Daten über das Geschlecht, das Alter, die Klinikaufenthaltsdauer, den Schweregrad der Krankheit, der mit Hilfe der GAS-Skala erhoben wurde und über die Syndromwerte, die für jedes Syndrom aus bestimmten AMDP-Symptomen errechnet wurden, ermittelt. Die Daten wurden durch einen Computer (Siemens 6640) des Datenbandsystems der Psychiatrischen Klinik der Universität München ausgewertet.

3. METHODIK

Die diagnostische Beschreibung der 214 Patienten richtet sich nach der 9. Revision der ICD-Klassifikation. Die ICD-Kategorien werden zu acht Diagnosengruppen zusammengefaßt. Der relativ geringe Umfang der Diagnosengruppen erlaubt es uns nicht, die Diagnosengruppen in mehrere Untergruppen zu unterteilen. Die Diagnosengruppe 8: Pschogene Psychosen fällt hinsichtlich der Symptomatik aus den anderen Gruppen heraus, so daß wir sie für Vergleiche mit den anderen Diagnosengruppen nur unter Vorbehalt heranziehen können. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 wurde diese Diagnosengruppe nicht bearbeitet. Die Restgruppe 9: Körperliche Funktionsstörungen psychischen Ursprungs können wir in der Auswertung aufgrund der geringen Fallzahl von drei Pa-

tienten nicht berücksichtigen.

Die nachfolgende Aufstellung gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Diagnosengruppen (vgl. Tab. 0.1)

Diagnosengruppe 1: Neurosen (ohne neurotische Depression)

ICD-Nummer: 300.0 Angstneurose
300.1 Hysterische Neurose
300.3 Zwangsneurose
300.5 Neurasthenie
300.7 Hypochondrische Neurose

Diagnosengruppe 2: Reaktive Depression

ICD-Nummer: 300.4 Neurotische Depression
309.1 Länger dauernde depressive Reaktion

Diagnosengruppe 3: Persönlichkeitsstörungen

ICD-Nummer: 301.1 Zylothyme Persönlichkeit
301.2 Schizoide Persönlichkeit
301.5 Hysterische Persönlichkeit
301.6 Asthenische Persönlichkeit
301.7 Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten
301.8 Andere Persönlichkeitsstörung
301.9 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung

Diagnosengruppe 4: Kurz dauernde depressive Reaktion

ICD-Nummer: 309.0 Kurz dauernde depressive Reaktion

Diagnosengruppe 5: Akute Belastungsreaktion

- ICD-Nummer: 308.0 Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Störung
308.1 Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung
308.2 Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender psychomotorischer Störung
308.3 Andere akute Belastungsreaktion

Diagnosengruppe 6: Anpassungsstörungen

- ICD-Nummer: 309.2 Anpassungsstörung mit vorwiegender emotionaler Symptomatik
309.3 Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten
309.4 Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik

Diagnosengruppe 7: Eßstörungen

- ICD-Nummer: 307.1 Anorexia nervosa
307.5 Andere, nicht näher bezeichnete Eßstörungen

Diagnosengruppe 8: Psychogene Psychosen

- ICD-Nummer: 298.3 Akute paranoide Reaktion
298.4 Psychogene Psychose mit paranoider Symptomatik

Für jede Diagnosengruppe getrennt wird mit Hilfe des AMDP-Systems die psychopathologische Symptomatik hinsichtlich Häufigkeit und Ausprägung der Symptome aufgezeigt. Zusätzlich geben wir für jede Diagnosengruppe Geschlechtsverteilung, Altersverteilung, stationäre Aufenthaltsdauer, GAS-Wert bei der Aufnahme und bei der Entlassung an. Diese Daten werden anhand einer ausführlichen Beschreibung erläutert.

Mit Hilfe der AMDP-Skaleneinteilung versuchen wir, typische Symptomprofile für die einzelnen Diagnosengruppen zu erstellen. Die AMDP-Skaleneinteilung besteht aus acht Syndromen, denen die AMDP-Symptome zugeteilt wurden. Diese Syndrome im einzelnen sind:

1. Das paranoid-halluzinatorische Syndrom (Wahnsymptome, Stimmenhören, Körperhalluzinationen, Depersonalisation, Gedankenentzug, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse)
2. Das depressive Syndrom (vorwiegend Affektivitätsstörungen, antriebsgehemmt, Schlaf- und Appetenzstörungen)
3. Das psychoorganische Syndrom (Bewußtseins- und Orientierungsstörungen, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen)
4. Das manische Syndrom (ideenflüchtig, euphorisch, gesteigertes Selbstwertgefühl, antriebsgesteigert, motorisch unruhig, logorrhöisch, soziale Umtriebigkeit)
5. Das Hostilitäts-Syndrom (Mißtrauen, dysphorisch, gereizt, Aggressivität, Mangel an Krankheitsgefühl und -einsicht, Ablehnung der Behandlung)
6. Das vegetative Syndrom (Hypochondrie, somatische Beschwerden)
7. Das apathische Syndrom (formale Denkstörungen, affektarm, affektstarr, antriebsarm, sozialer Rückzug)
8. Das neurologische Syndrom (neurologische Störungen, cerebrale Krampfanfälle)

Die psychosoziale Beeinträchtigung bestimmen wir durch den GAS-Wert (= Global Assessment Scale). Diese Skala hat einen Wertebereich von einem Punkt bis 100 Punkte, wobei 100 Punkte einem Befund ohne jegliche psychosoziale Beeinträchtigung entsprechen. Die Skala hat einen linearen Verlauf, der Bereich ein Punkt bis zehn Punkte entspricht Bewußtlosigkeit bis stark ausgeprägte Somnolenz.

Im tabellarischen Teil bringen wir eine Übersicht über sämtliche Diagnosengruppen bezüglich der psychopathologischen Symptomatik, der Geschlechtsverteilung, des Durchschnittsalters, der durchschnittlichen stationären Aufenthaltsdauer, der Höhe des durchschnittlichen GAS-Wertes bei der Aufnahme und bei der Entlassung sowie der durchschnittlichen AMDP-Syndrommittelwerte bei der Aufnahme und bei der Entlassung. Im Anschluß daran folgt eine tabellarische Beschreibung der einzelnen Diagnosengruppen, in der alle oben genannten Parameter für jede Diagnosengruppe einzeln aufgeführt werden.

ERGEBNISSE

1. BESCHREIBUNG DER EINZELNEN DIAGNOSEGRUPPEN

GESCHLECHTSVERTEILUNG, AUFENTHALTSDAUER, DURCHSCHNITTS-
ALTER

AMDP-SYMPTOME, AMDP-SYNDROME, GAS-WERTE

1.1 DIAGNOSEGRUPPE 1: NEUROSEN OHNE NEUROTISCHE DEPRESSION (ICD-9 300 OHNE 300.4)

Im Behandlungszeitraum 1984 wurde bei 38 stationär aufgenommenen Patienten die Diagnose einer Neurose (ausschließlich neurotischer Depression) gestellt. Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 17.1%, der Anteil an der Gesamtpopulation der Klinik von 1602 Patienten, die 1984 stationär behandelt wurden, 2.4%. Unter den Überbegriff "Neurose" fallen neun Patienten mit der Diagnose "Angstneurose", zehn Patienten mit der Diagnose "Hysterische Neurose", sieben Patienten mit der Diagnose "Zwangsneurose", vier Patienten mit der Diagnose "Neurasthenie" und acht Patienten mit der Diagnose "Hypochondrische Neurose". Wegen zu geringer Fallzahl verzichten wir auf die Darstellung der einzelnen Neurosenformen und betrachten sie als Gruppe.

1.1.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB: 0:2)

Im Jahrgang 1984 waren von 38 Patienten mit der Diagnose "Neurose" (ohne neurotische Depression) 13 männlichen Geschlechts und 25 weiblichen Geschlechts. Der männliche Anteil beträgt damit 34.3%, der weibliche Anteil 65.7%. Das

Verhältnis Männer zu Frauen verhält sich wie 1 : 1.9.

1.1.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 1.2)

Die mittlere Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe 1 beträgt für beide Geschlechter 32.4 Tage. Der Geschlechtsunterschied ist nicht sehr ausgeprägt. Männer waren im Durchschnitt 31.4 Tage stationär, Frauen 32.9 Tage. Gipfel in der Aufenthaltsdauer sieht man bei drei und vier Wochen, danach nehmen die Fallzahlen diskontinuierlich mit zunehmender Aufenthaltsdauer ab.

1.1.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB.0.4, ABB. 1.1)

Das Durchschnittsalter dieser Diagnosengruppe beträgt für beide Geschlechter 40.2 Jahre, die Männer sind mit durchschnittlich 44.6 Jahren um 6.7 Jahre älter als die Frauen, deren Durchschnittsalter 37.9 Jahre beträgt. Ein deutliches Altersmaximum sieht man in der Altersgruppe der 40- bis 45-jährigen. Die Altersgruppen von 25 bis 60 Jahren sind ziemlich gleich. Patienten im Alter über 60 Jahre sind nur sehr wenige vorhanden.

1.1.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 1.3)

Der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung (PSB-Wert = GAS-Wert) der Diagnosengruppe "Neurosen" (ohne neurotische Depression) beträgt bei der Aufnahme 47.2 Punkte und bei der Entlassung 55.3 Punkte. Somit errechnet sich eine durchschnittliche Verbesserung von 8.1 Punkten. Die Graphik zeigt einen maximalen Häufigkeitsanstieg bei GAS-Werten zwischen 40 und 60 Punkten bei der Aufnahme und zwischen 50 und 70 Punkten bei der Entlassung.

1.1.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 1.4)

"Bewußtseinsstörungen" und "Orientierungsstörungen" kommen sehr selten vor. Bei den "Aufmerksamkeits- und Gedächtnis-

störungen" sind "Konzentrationsstörungen" mit 28.9% vorherrschend, bei den "formalen Denkstörungen" die Symptome "eingeeengt" mit 52.6%, "Grübeln" mit 23.7% und "verlangsamt" mit 21.0%.

In der Symptomgruppe "Befürchtungen und Zwänge" sind die Symptome "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" und "Zwangsgedanken" mit jeweils 28.9% führend. Ebenfalls häufig findet man "Mißtrauen" mit 23.7%.

"Sinnestäuschungen" und "Ich-Störungen" sind selten, Wahnsymptome kommen gar nicht vor.

Am häufigsten sind "Störungen der Affektivität" vertreten. "Deprimiert" findet man bei 65.8%, "ängstlich" bei 63.2%, "klagsam/jammerig" bei 50.0%, "innerlich unruhig" bei 42.1%, "Insuffizienzgefühle" bei 36.8%, "hoffnungslos" bei 34.2%, "dysphorisch" bei 26.3%, "Störungen der Vitalgefühle" bei 23.7% und "gereizt" bei 21.0%.

In der Gruppe der "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" sind die Symptome "theatralisch" und "antriebsgehemmt" mit 36.8% bzw. 26.3% häufiger als die anderen.

An "anderen Störungen" findet man vor allem "sozialen Rückzug" mit 52.6% und "Ablehnung der Behandlung" mit 23.7%.

Der somatische Befund ist gekennzeichnet durch "Schlafstörungen" in Form von "Einschlafstörungen" mit 52.6%, "Durchschlafstörungen" mit 42.1%, "Verkürzung der Schlafdauer" mit 23.7%, ferner "Appetit vermindert" mit 26.3%, "Sexualität vermindert" mit 23.7%, "Schwitzen vermehrt" mit ebenfalls 23.7%, "Kopfdruck" mit 26.3% und "Konversionssymptome" mit 21.0%.

1.1.6 SYNDROME (TAB. O.7)

Häufigstes Syndrom bei der Aufnahme ist das "depressive Syndrom" mit einem Mittelwert von 4.63 Punkten, bei der Entlassung beträgt der Wert 2.10 Punkte. Am zweithäufigsten findet man das "apathische Syndrom" mit einem Aufnah-

memittelwert von 2.65 Punkten, der Entlassungswert beträgt 1.94 Punkte. Aufnahmewerte über einem Punkt ergeben sich noch für das "vegetative Syndrom" mit 2.63 Punkten und das "Hostilitäts-Syndrom" mit 1.68 Punkten. Die Entlassungswerte für diese beiden Syndrome betragen in beiden Fällen 1.78 Punkte. Die Mittelwerte für die übrigen Syndrome liegen alle unter einem Wert von einem Punkt.

1.2 DIAGNOSENGRUPPE 2: REAKTIVE DEPRESSION (ICD-9 300.4, 309.1)

Diese Diagnosengruppe setzt sich aus den ICD-9-Kriterien "Neurotische Depression" (ICD-9 300.4) und "Länger dauernde depressive Reaktion" (ICD-9 309.1) zusammen. Wir haben diese beiden Diagnosen zu einer Gruppe zusammengefaßt, da sie sich definitionsgemäß in der Symptomatik nicht unterscheiden. Die Zuordnung zu einer dieser beider Diagnosen erfolgt aufgrund der Krankheitsdauer. Für die Diagnose "Länger dauernde depressive Reaktion" wird gefordert, daß der Erkrankungszeitpunkt nicht länger als zwei Jahre zurückliegt. Bei einem Krankheitsverlauf von mehr als zwei Jahren erfolgt die Zuordnung zu Diagnose "Neurotische Depression".

Im Behandlungszeitraum 1984 wurde bei 41 stationär aufgenommenen Patienten die Diagnose einer "reaktiven Depression" gestellt. Bei acht Patienten ging die Krankheitsdauer über zwei Jahre hinaus, demzufolge wurde eine "Neurotische Depression" diagnostiziert. Die restlichen 33 Patienten erhielten aufgrund des kürzeren Krankheitsverlaufes die Diagnose "Länger dauernde depressive Reaktion".

1.2.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Die Geschlechtsrelation in der Gruppe der "reaktiven Depression" verhält sich männlich zu weiblich wie 1 : 2.4.

Zwölf Patienten, also 29.2% sind männlichen Geschlechts,
29 Patienten, also 70.8% sind weiblichen Geschlechts.

1.2.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 2.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug für beide Geschlechter 55.3 Tage. Die weiblichen Patienten waren mit durchschnittlich 59.8 Tagen um 15.4 Tage länger stationär als die männlichen Patienten mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 44.4 Tagen.

In der graphischen Darstellung der Aufenthaltsdauer nimmt die Fallzahl der Patienten mit ansteigender Aufenthaltsdauer kontinuierlich zu bis zu einem Maximum bei fünf bis sieben Wochen, um dann diskontinuierlich wieder abzunehmen. Die längste Aufenthaltsdauer beträgt 19 Wochen.

1.2.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 2.1)

Das Durchschnittsalter beträgt für beide Geschlechter 47.1 Jahre, das Maximum der Altersverteilung findet sich in der Gruppe der 40- bis 45-jährigen. In den übrigen Altersgruppen von 20 bis 80 Jahren sind die Fallzahlen annähernd gleich. Das Durchschnittsalter der männlichen Patienten ist mit 42.0 Jahren um 7.2 Jahre niedriger als das der Frauen mit 49.2 Jahren.

1.2.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 2.3)

Der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung beträgt bei der Aufnahme 49.3 Punkte, bei der Entlassung 60.3 Punkte. Damit ergibt sich eine durchschnittliche Verbesserung von 11.0 Punkten. In der graphischen Darstellung sieht man bei der Aufnahme ein Maximum im Bereich von 50 bis 60 Punkten, bei der Entlassung ist das Maximum bei 70 bis 80 Punkten.

1.2.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 2.4)

"Bewußtseinsstörungen" kommen gar nicht und "Orientierungsstörungen" nur selten vor. Bei den "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" imponieren "Konzentrationsstörungen" mit 48.7% und "Merkfähigkeitsstörungen" mit 31.7%. An "formalen Denkstörungen" finden sich vor allem "eingeengt" mit 41.5%, "Grübeln" mit 39.0%, "verlangsamt" mit 31.7% und "umständlich" mit 21.9%. Im Bereich "Befürchtungen und Zwänge" sind die Symptome "Mißtrauen" mit 21.9% und "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" mit 19.5% vorrangig.

Am häufigsten kommen "Störungen der Affektivität" vor. "Deprimiert" findet man bei 100% der Patienten, "ängstlich" bei 68.3%, "innerlich unruhig" bei 58.4%, "Insuffizienzgefühle" bei 56.1%, "hoffnungslos" bei 53.7%, "klagsam/jammerig" bei 48.8%, "Störungen der Vitalgefühle" bei 34.1%, "gereizt" bei 31.7% und "Schuldgefühle" bei 26.8%.

Im Bereich der "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" sind "antriebsgehemmt" mit 46.3%, "antriebsarm" mit 31.7% und "theatralisch" mit 26.8% vorherrschend.

Circadiane Besonderheiten im Sinne von "morgens schlechter" finden sich bei 14.6%.

An "anderen Störungen" ist vor allem "sozialer Rückzug" mit 68.3% anzugeben. "Suizidalität" findet sich in dieser Gruppe bei 46.3%, "Aggressivität" bei 24.4%.

Der somatische Befund ist gekennzeichnet durch "Schlafstörungen", id est "Einschlafstörungen" mit 58.5%, "Durchschlafstörungen" mit 60.9% und "Verkürzung der Schlafdauer" mit 24.4%. Ferner sieht man bei 51.2% "Appetit vermindert", bei 21.9% "Sexualität vermindert". Als letztes ist noch "Kopfdruck" mit 34.1% zu erwähnen.

1.2.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

In der AMDP-Syndrom-Skala ist das "depressive Syndrom" mit einem Durchschnittswert von 6.68 Punkten bei der Aufnahme

führend, der Entlassungswert beträgt 1.65 Punkte. Das "apathische Syndrom" erreicht einen Aufnahmedurchschnittswert von 2.90 Punkten, bei der Entlassung beträgt der Wert 1.70 Punkte. Werte über einem Punkte erreichen bei der Aufnahme auch das "vegetative Syndrom mit 1.75 Punkten und das "Hostilitäts-Syndrom" mit einem Wert von 1.34 Punkten. Die übrigen Syndrommittelwerte liegen alle unter einem Punkt.

1.3 DIAGNOSENGRUPPE 3: PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN (ICD-9 301)

Im Behandlungszeitraum 1984 wurden 25 Patienten mit der Diagnose einer "Persönlichkeitsstörung" stationär behandelt. Bei zwölf Patienten wurde die Diagnose "hysterische Persönlichkeit" gestellt, bei vier Patienten die Diagnose "zyklothyme Persönlichkeit", bei drei Patienten die Diagnose "schizoide Persönlichkeit", bei jeweils zwei Patienten die Diagnose einer "anderen", bzw. "nicht näher bezeichneten Persönlichkeitsstörung" und bei jeweils einem Patienten die Diagnose "asthenische Persönlichkeit" bzw. "Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten".

Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 11.7%, der Anteil an der Gesamtpopulation der Klinik von 1602 Patienten des Jahres 1984 1.6%.

1.3.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Der Anteil der männlichen Patienten mit der Fallzahl 15 beträgt 60%, der Anteil der weiblichen Patienten mit der Fallzahl 10 40%. Die Relation Männer zu Frauen ergibt somit 1 : 0.6.

1.3.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 3.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt für beide Geschlechter zusammen 24.7 Tage. Der Geschlechtsunterschied diesbezüglich ist gering. Männer waren im Durchschnitt 24.3 Tage stationär, Frauen 25.4 Tage. Die graphische Darstellung zeigt ein Häufigkeitsmaximum bei einer Aufenthaltsdauer von zwei Wochen. Die maximale Aufenthaltsdauer ist acht Wochen. Die Verteilung der Aufenthaltsdauer nimmt vom Maximum an diskontinuierlich ab.

1.3.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 3.1)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosen-Gruppe beträgt insgesamt 37.4 Jahre. Die Männer sind mit durchschnittlich 33.9 Jahren um 8.8 Jahre jünger als die Frauen mit durchschnittlich 42.7 Jahren. In der Graphik zeigt sich ein Altersmaximum im der Gruppe der 20- bis 25-jährigen, um dann diskontinuierlich abzunehmen. Ein zweites, kleineres Maximum erhebt sich nochmal in der Gruppe der 60- bis 65-jährigen.

1.3.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 3.3)

Der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung bei Aufnahme beträgt 54.6 Punkte, der Durchschnittswert bei Entlassung 61.6 Punkte. Daraus ergibt sich eine geringe durchschnittliche Verbesserung von 6.6 Punkten. Graphisch dargestellt sieht man bei der Aufnahme ein Maximum im Bereich von 50 bis 60 Punkten, bei der Entlassung ein Maximum im Bereich von 60 bis 70 Punkten.

1.3.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 3.4)

Symptome aus den Bereichen "Bewußtseinsstörungen", "Orientierungsstörungen" und "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind nicht, bzw. nur in geringem Ausmaß vorhanden. An "formalen Denkstörungen" sind "eingeengt" mit 32%,

"umständlich" mit 28% und "Grübeln" mit 20% zu erwähnen. An "Befürchtungen und Zwängen" ist nur "Mißtrauen" mit 24% hervorzuheben. "Wahn", "Sinnestäuschungen" und "Ich-Störungen" sind kaum vorhanden. Die größten Symptommhäufungen sehen wir bei dieser Diagnosengruppe bei "Störungen der Affektivität". Die häufigsten Symptome aus diesem Bereich sind "deprimiert" und "ängstlich" mit jeweils 64%, "dysphorisch" mit 52%, "innerlich unruhig" und "klagsam/jammerig" mit jeweils 32% und "Störungen der Vitalgefühle" und "gereizt" mit jeweils 20%.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" imponieren die Symptome "theatralisch" mit 40%, "antriebsarm" mit 36% und "motorisch unruhig" und "logorrhöisch" mit jeweils 20%.

An "anderen Störungen" fällt "Suizidalität" mit einem hohen Prozentsatz von 52% auf, außerdem sehen wir "sozialen Rückzug" bei 48% und "Aggressivität" und "Mangel an Krankheitseinsicht" bei jeweils 24%.

Im somatischen Befund sind "Durchschlafstörungen" mit 40%, "Einschlafstörungen" mit 32% und "Appetit vermindert" mit 20% hervorzuheben.

1.3.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

Das "depressive Syndrom" tritt bei der Aufnahme mit durchschnittlich 3.16 Punkten als häufigstes Syndrom in Erscheinung. Der Durchschnittswert bei der Entlassung ist 1.32 Punkte. Zweithäufigstes Syndrom bei der Aufnahme ist das "apathische Syndrom" mit einem Durchschnittswert von 2.40 Punkten. Bei der Entlassung beträgt der Wert 1.60 Punkte. Im Wertebereich über einem Punkt liegen bei der Aufnahme noch das "Hostilitäts-Syndrom" mit 2.24 Punkten und das "vegetative Syndrom" mit 1.04 Punkten. Die Entlassungswerte betragen 1.24 bzw. 0.60 Punkte. Die übrigen Syndrome erreichen nur Werte unter einem Punkt.

1.4 DIAGNOSENGRUPPE 4: KURZE DEPRESSIVE REAKTION (ICD-9 309.0)

Im Behandlungszeitraum 1984 wurden 33 Patienten mit der Diagnose "kurzdauernde depressive Reaktion" stationär behandelt. Die "kurzdauernde depressive Reaktion" hat definitionsgemäß einen Verlauf von wenigen Tagen bis höchstens sechs Monate mit ausgeprägten depressiven Symptomen. Ein auslösendes Agens muß vorhanden sein.

Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 15.4%, der Anteil an der Gesamtpopulation von 1602 Patienten, die 1984 stationär in der Psychiatrischen Klinik behandelt wurden, 2.1%.

1.4.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Zwölf Patienten der Diagnosengruppe, also 36.4%, waren Männer, 21 Patienten, entsprechend 63.6%, Frauen. Die Relation männlich zu weiblich verhält sich wie 1 : 1.7.

1.4.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 4.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe beträgt 20.0 Tage, männliche Patienten waren mit durchschnittlich 22.6 Tagen um 4.2 Tage länger stationär als weibliche Patienten mit durchschnittlich 18.4 Tagen. In der graphischen Darstellung sieht man ein Maximum bei einer Aufenthaltsdauer von einer Woche, ein zweites, etwas niedrigeres, bei einer Aufenthaltsdauer von vier Wochen. Der längste Aufenthalt wird bei 14 Wochen angegeben. Zwischen vier und 14 Wochen hat die Aufenthaltsverteilung einen diskontinuierlichen Verlauf.

1.4.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 4.1)

Das Durchschnittsalter dieser Diagnosengruppe beträgt 38.5 Jahre. Ein deutlicher Geschlechtsunterschied ist vorhanden. Die männlichen Patienten waren mit durchschnittlich 32.8

Jahren um 8.9 Jahre jünger als die weiblichen Patienten mit durchschnittlich 41.7 Jahren.

Maxima in der graphischen Darstellung der Altersverteilung sieht man in den Altersgruppen 20 bis 25 Jahre, 30 bis 35 Jahre und 40 bis 45 Jahre. Die Altersverteilung nimmt diskontinuierlich ab bis zur Altersgruppe 70 bis 75 Jahre.

1.4.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 4.3)

Der Durchschnittswert der psychosozialen Beeinträchtigung (= Global Assessment Scale) beträgt bei der Aufnahme 50.2 Punkte, bei der Entlassung 63.4 Punkte. Damit ergibt sich rechnerisch eine durchschnittliche Verbesserung von 13.2 Punkten.

Graphisch dargestellt ergeben sich bei der Aufnahme Maxima im Bereich von 40 bis 60 Punkten, bei der Entlassung ein Maximum im Bereich von 60 bis 70 Punkten.

1.4.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 4.4)

Der psychische Befund zeigt keinerlei Störungen im Bereich der "Bewußtseinsstörungen" und "Orientierungsstörungen".

An "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind lediglich "Konzentrationsstörungen" mit 18.2% hervorzuheben.

Im Bereich der "formalen Denkstörungen" sieht man die Symptome "eingeengt" mit 24.2% und "Grübeln" mit 18.2% am häufigsten.

Insgesamt am häufigsten sind "Störungen der Affektivität". "Deprimiert" sieht man bei 87.9% der Patienten, "hoffnungslos" bei 51.5%, "innerlich unruhig" bei 39.4%, "ängstlich" bei 30.3%, "Insuffizienzgefühle" bei 27.3%, "gereizt", "klagsam / jammerig" und "affektlabil" bei jeweils 24.2% und "Schuldgefühle" bei 21.1%.

Häufigste Symptome im Bereich der "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" sind "motorisch unruhig" und "theatra-

lisch" bei 24.4%, "antriebsgehemmt" und "antriebsarm" findet man bei je 18.2%. An "anderen Störungen" sind "Suizidalität" mit 51.5% und "sozialer Rückzug" mit 45.4% hervorzuheben.

Im somatischen Befund sind "Einschlafstörungen" mit 57.0%, "Durchschlafstörungen" mit 51.5%, "Verkürzung der Schlafdauer" mit 24.2% und "Appetit vermindert" mit 30.3% auffallend.

1.4.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

Bei der Aufnahme beträgt der Mittelwert des "depressiven Syndroms" 4.57 Punkte, bei der Entlassung 0.78 Punkte. Das "apathische Syndrom" erreicht bei der Aufnahme einen Mittelwert von 1.63 Punkten und geht auf 0.87 Punkte bei der Entlassung zurück. Ein weiteres Syndrom mit einem Mittelwert über einem Punkt ist das "Hostilitäts-Syndrom" mit 1.06 Punkten, das sich auf 0.87 Punkte bei der Entlassung verringert. Die übrigen Syndrommittelwerte liegen unter einem Wert von einem Punkt.

1.5 DIAGNOSENGRUPPE 5: AKUTE BELASTUNGSREAKTION (ICD-9 308)

Im Behandlungszeitraum 1984 wurden 28 Patienten mit der Diagnose einer "akuten Belastungsreaktion" stationär behandelt. Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 13.1%, der Anteil an der Gesamtpopulation der Klinik von 1602 Patienten 1.7%. Der Oberbegriff "akute Belastungsreaktion" wird noch weiter differenziert. 19 Patienten litten an einer "akuten Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Störung", drei Patienten an einer "akuten Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung", vier Patienten an einer "akuten Belastungsreaktion mit vorherrschender psychomotorischer Störung" und

zwei Patienten an einer "akuten Belastungsreaktion anderer Art".

1.5.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Von den 28 Patienten sind acht männlichen Geschlechts und 19 weiblichen Geschlechts. Für den männlichen Anteil ergibt sich ein Prozentsatz von 32.1%, für den weiblichen Anteil ein Prozentsatz von 67.9%. Die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich verhält sich wie 1 : 2.1.

1.5.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 5.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 10.2 Tage, die Männer waren mit durchschnittlich 9.1 Tagen Aufenthaltsdauer um 2.8 Tage kürzer stationär als die Frauen mit 11.9 Tagen durchschnittlicher Aufenthaltsdauer.

In der graphischen Darstellung der Aufenthaltsverteilung zeigt sich ein Maximum bei einer Aufenthaltsdauer von einer Woche. Die Fallzahlen nehmen mit zunehmender Aufenthaltsdauer kontinuierlich ab.

1.5.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 5.1)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 32.7 Jahre, wobei die Geschlechtsdifferenz nur gering ist. Die Männer waren mit durchschnittlich 33.6 Jahren um 1.9 Jahre älter als die Frauen mit durchschnittlich 31.7 Jahren.

Graphisch dargestellt ergibt sich ein Maximum in der Altersgruppe der 20- bis 25-jährigen.

1.5.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 5.3)

Bei der Aufnahme beträgt der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung 47.2 Punkte, bei der Entlassung 65.6 Punkte. Damit ergibt sich eine durchschnittliche Verbesserung von 18.4 Punkten.

In der graphischen Darstellung sieht man bei der Aufnahme ein Maximum im Bereich von 50 bis 60 Punkten, bei der Entlassung ein Maximum im Bereich von 60 bis 70 Punkten.

1.5.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 5.4)

In dieser Diagnosengruppe finden sich "Bewußtseins- und Orientierungsstörungen" häufiger als bei den anderen Diagnosengruppen, das Symptom "zeitliche Orientierungsstörungen" tritt bei 14.3% der Patienten auf. Im Bereich der "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind unter anderem "Auffassungsstörungen" und "Konzentrationsstörungen" bei jeweils 17.9% der Patienten erwähnenswert.

Im Bereich der "formalen Denkstörungen" treten Symptome wie "verlangsamt" und "eingeengt" mit je 17.9% im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen seltener auf.

Am häufigsten sind "Störungen der Affektivität". "Depri-miert" findet sich bei 57.1%, "ängstlich" bei 39.3%, "innerlich unruhig" bei 35.7% und "Insuffizienzgefühle" bei 21.4%.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" ist "motorisch unruhig" mit 39.3% bemerkenswert.

An "anderen Störungen" sehen wir vor allem "Suizidalität" bei 46.4% und "sozialen Rückzug" bei 25.0%.

Im somatischen Befund sind lediglich "Einschlafstörungen" mit 25.0% erwähnenswert.

1.5.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

In der AMDP-Syndrom-Skala erreichen das "depressive Syndrom" mit einem Mittelwert von 2.15 Punkten, das "manische Syndrom" mit 1.15 Punkten, das "apathische Syndrom" mit 1.52 Punkten bei der Aufnahme Werte über einem Punkt. Die Mittelwerte bei der Entlassung sowie die Mittelwerte der anderen Syndrome liegen alle unter einem Punkt.

1.6 DIAGNOSENGRUPPE 6: ANPASSUNGSSTÖRUNGEN (ICD-9 309.2 - 309.9)

"Anpassungsstörungen" sind ebenso wie Belastungsreaktionen psychogene Reaktionen. Wir unterscheiden "Anpassungsstörungen mit vorwiegend emotionaler Symptomatik" - im Behandlungszeitraum 1984 wurden drei Patienten mit dieser Diagnose stationär behandelt -, "Anpassungsstörungen vorwiegend im Sozialverhalten" - diese Diagnose traf auf zwei stationär behandelte Patienten zu - und "Anpassungsstörungen im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik", was für sechs Patienten zutraf. Die Diagnosegruppe "Anpassungsstörungen" umfaßt also elf Patienten. Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 5.1%, der Anteil an der Gesamtpopulation von 1602 Patienten der Klinik von 1984 0.7%.

1.6.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Sechs Patienten mit der Diagnose einer "Anpassungsstörung" sind Männer, das entspricht einem Anteil von 54.5% und sechs Patienten sind Frauen, entsprechend einem Anteil von 45.5%. Damit ergibt sich die Relation männlich zu weiblich von 1 : 0.8.

1.6.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 6.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosegruppe "Anpassungsstörungen" beträgt 27.6 Tage, wobei eine deutliche Geschlechtsdifferenz vorhanden ist. Die Männer waren mit einer Durchschnittsaufenthaltsdauer von 35.3 Tagen um 16.9 Tage länger stationär als die Frauen mit durchschnittlich 18.4 Tagen.

Graphisch dargestellt ergibt sich ein Maximum der Aufenthaltsdauer bei vier Wochen, die Fallzahlen nehmen mit zunehmender Aufenthaltsdauer kontinuierlich ab.

1.6.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 6.1)

Bei der Altersverteilung läßt sich, ähnlich wie bei der Aufenthaltssdauer ein deutlicher Geschlechtsunterschied feststellen.. Das Durchschnittsalter insgesamt beträgt 31.8 Jahre, das Durchschnittsalter der Männer beträgt 37.3 Jahre, das der Frauen 25.2 Jahre, woraus sich ein geschlechtsspezifischer Altersunterschied von 12.1 Jahren ergibt. In der graphischen Darstellung läßt sich kein eindeutiges Maximum für eine bestimmte Altersgruppe feststellen.

1.6.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 6.3)

Der Durchschnittswert der psychosozialen Beeinträchtigung beträgt bei der Aufnahme 48.5 Punkte, bei der Entlassung 56.5 Punkte. Die durchschnittliche Verbesserung ergibt damit 8.0 Punkte.

In der graphischen Darstellung sieht man bei der Aufnahme ein Maximum im Bereich von 50 bis 60 Punkten, bei der Entlassung ein Maximum im Bereich von 60 bis 70 Punkten.

1.6.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 6.4)

Häufige Symptome im Bereich der "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind "Konzentrationsstörungen" mit 27.3% und "Auffassungsstörungen" mit 18.2%.

Bei den "formalen Denkstörungen" imponieren die Symptome "umständlich" und "Grübeln" mit jeweils 36.4%. "Mißtrauen" ist mit 27.3% das hervorstechendste Symptom aus dem Bereich "Befürchtungen und Zwänge".

Eine maximale Häufigkeitsverteilung der Symptome findet man bei "Störungen der Affektivität". "Deprimiert" findet man bei 90.9%, "ängstlich" bei 72.9%, "Insuffizienzgefühle" bei 45.5% und "hoffnungslos" und "innerlich unruhig" bei jeweils 36.4%.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" sind "antriebsarm" mit 45.4% und "theatralisch" mit 27.3% erwäh-

nenswert. "Suizidalität" ist mit 72.7% ein sehr häufiges Symptom, ebenso "sozialer Rückzug" mit ebenfalls 72.7%. Somatische Symptome findet man als "Einschlafstörungen" bei 36.4%, "Durchschlafstörungen" bei 27.3% und "Kopfdruck" bei 36.4%.

1.6.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

In der AMDP-Syndrom-Skala ist das "depressive Syndrom" bei der Aufnahme mit 3.90 Punkten führend, gefolgt vom "vegetativen Syndrom" mit 2.27 Punkten und dem "apathischen Syndrom" mit 1.30 Punkten. Die Entlassungswerte betragen für das "depressive Syndrom" 1.09 Punkte, für das "vegetative Syndrom" 0.45 Punkte und für das "apathische Syndrom" 1.18 Punkte. Die Mittelwerte für die anderen Syndrome liegen unter einem Wert von einem Punkt.

1.7 DIAGNOSENGRUPPE 7: ESSSTÖRUNGEN (ICD-9 307.1, 307.5)

Zu den "Eßstörungen" zählen wir die "Anorexia nervosa" und die "Bulimie", die wir unter "andere und nicht näher bezeichnete Eßstörungen" (ICD-9 307.5) klassifizieren. Die Diagnosengruppe der "Eßstörungen" umfaßt im Behandlungszeitraum 1984 24 Patienten, der prozentuale Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beträgt 11.2%, der prozentuale Anteil an der Gesamtpopulation der Klinik von 1602 Patienten des Jahres 1984 1.5%. Bei elf Patienten wurde eine "Anorexia nervosa" diagnostiziert, bei 13 Patienten eine "Bulimie".

1.7.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

In der Diagnosengruppe der "Eßstörungen" sind zwei der 24 Patienten Männer, in Prozenten ausgedrückt sind das 8.3%, 22 Patienten sind Frauen, entsprechend 91.7%. Die Relation

männlich zu weiblich verhält sich wie 1 : 11.

1.7.2 AUFENTHALTSDAUER (TAB. 0.3, ABB. 7.2)

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe "EBstörungen" beträgt 52.2 Tage. Eine Geschlechtsdifferenzierung ist wegen des niedrigen Anteils der männlichen Patienten nicht aussagekräftig.

Ein Maximum der Fallzahl bei der Aufenthaltsdauer ist in der graphischen Darstellung bei fünf Wochen zu sehen, ein weiteres Maximum bei einer Aufenthaltsdauer von zehn Wochen. Der längste Aufenthalt beträgt 19 Wochen.

1.7.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 7.1)

Das Durchschnittsalter dieser Diagnosengruppe beträgt 23.8 Jahre. Auch hier differenzieren wir nicht zwischen Männer und Frauen.

Die graphische Darstellung zeigt bei den Altersgruppen der 20- bis 25-jährigen und 25- bis 30-jährigen Maxima. Patienten älter als 30 Jahre sind kaum vorhanden.

1.7.4 GAS-WERTE (TAB. 0.5, ABB. 7.3)

Der durchschnittliche Gas-Wert beträgt bei der Aufnahme 49.4 Punkte, bei der Entlassung 60.6 Punkte. Am häufigsten treten bei der Aufnahme Werte von 50 bis 60 Punkten auf, bei der Entlassung Werte von 60 bis 70 Punkten. Die durchschnittliche Verbesserung beträgt 11.2 Punkte.

1.7.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 7.4)

"Bewußtseinsstörungen" und "Orientierungsstörungen" treten in dieser Diagnosengruppe nicht auf, auch "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind nicht sehr häufig vertreten. "Formale Denkstörungen" finden sich als "eingeeengt" bei 41.7% und "Grübeln" bei 37.5%.

"Befürchtungen und Zwänge", "Wahn", "Sinnesstörungen" und

"Ich-Störungen" kommen sehr selten vor.

Bei den "Störungen der Affektivität" treten die Symptome "deprimiert" mit 79.2%, "Insuffizienzgefühle" mit 62.5%, "ängstlich" mit 58.3%, "gereizt" mit 50.0%, "Schuldgefühle" und "hoffnungslos" mit jeweils 41.7%, "innerlich unruhig" mit 33.3% und "ambivalent" mit 25.0% am häufigsten auf. Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" findet man "antriebsgesteigert" bei 25.0%.

"Andere Störungen" treten in Form von "sozialem Rückzug" bei 70.8%, "Suizidalität" bei 37.5% und "Mangel an Krankheitsgefühl" bei 20.8% auf.

Somatische Symptome sehen wir als "Einschlafstörungen" bei 29.2%, "Durchschlafstörungen" bei 25.0%, "Appetit vermehrt" bei 58.3%, "Appetit vermindert" bei 29.2% und "Erbrechen" bei 54.2%.

1.7.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

In der AMDP-Syndrom-Skala besitzt das "depressive Syndrom" mit einem Mittelwert von 4.97 Punkten bei der Aufnahme und 2.37 Punkten bei der Entlassung den höchsten Durchschnittswert. An zweiter Stelle finden wir das "apathische Syndrom" mit 2.16 Punkten bei der Aufnahme und 0.87 Punkten bei der Entlassung, gefolgt vom "Hostilitäts-Syndrom" mit 1.91 Punkten bei der Aufnahme und 1.33 Punkten bei der Entlassung. Alle übrigen Syndrommittelwerte liegen unter einem Punkt.

1.8 DIAGNOSENGRUPPE 8: PSYCHOGENE PSYCHOSEN (ICD-9 298.1 - 298.4)

Die Fallzahl dieser Diagnosengruppe beträgt elf. Der Anteil an der Grundgesamtheit von 214 Patienten beläuft sich damit auf 5.1%, der Anteil an der Gesamtpopulation der Klinik im Jahr 1984 von 1602 Patienten 0.7%.

Bei zwei Patienten wurde eine "akute paranoide Reaktion" diagnostiziert, bei neun Patienten eine "psychogene Psychose mit paranoider Symptomatik".

Psychogene Psychosen sind Reaktionen auf belastende Ereignisse oder Umstände mit psychotischem Erscheinungsbild. Die Symptome können genauso stark ausgeprägt sein wie bei einer Psychose, sind voll reversibel und haben nie einen chronischen Verlauf (10).

1.8.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG (TAB. 0.2)

Sieben Patienten der Diagnosengruppe "psychogene Psychosen", also 63.6% sind Männer, vier Patienten, also 34.4% sind Frauen. Die Relation männlich zu weiblich beträgt damit 1 : 0.6.

1.8.2 AUFENTHALTSVERTEILUNG (TAB. 0.3, ABB. 8.2)

Die Patienten dieser Diagnosengruppe waren durchschnittlich 39.6 Tage stationär in der Klinik, wobei die Männer mit durchschnittlich 30.0 Tagen um 26.5 Tage kürzer stationär waren als die Frauen mit durchschnittlich 56.5 Tagen.

Die graphische Darstellung zeigt eine Häufung der Aufenthaltsdauer bei drei Wochen, die jedoch nicht sehr ausgeprägt ist. Die längste Aufenthaltsdauer beträgt 16 Wochen.

1.8.3 ALTERSVERTEILUNG (TAB. 0.4, ABB. 8.1)

Das Durchschnittsalter der Patienten dieser Diagnosengruppe beträgt 28.5 Jahre. Das mittlere Alter der Männer liegt dabei mit 31.0 Jahren um 6.8 Jahre höher als das der Frauen mit 24.2 Jahren. Eine Häufung der Altersverteilung sieht man in der Graphik in der Gruppe der 25- bis 35-jährigen.

1.8.4 GAS-WERTE (TAB.0.5, ABB. 8.3)

Der durchschnittliche GAS-Wert bei der Aufnahme beträgt 43.4 Punkte. Ein Häufigkeitsmaximum sieht man im Bereich von 40 bis 50 Punkten. Der durchschnittliche Entlassungswert beträgt 62.2 Punkte, wobei sich in der graphischen Darstellung eine Häufung im Bereich von 60 bis 70 Punkten zeigt. Die durchschnittliche Verbesserung beträgt somit 17.7 Punkte.

1.8.5 SYMPTOME (TAB. 0.6, TAB. 8.4)

"Bewußtseins- und Orientierungsstörungen" treten in dieser Gruppe kaum auf. "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" sind häufiger: "Konzentrationsstörungen" finden wir bei 45.4% der Patienten, "Auffassungsstörungen" bei 36.4% und "Merkfähigkeitsstörungen" bei 27.3%.

An "formalen Denkstörungen" sehen wir "verlangsamt" bei 45.4%, "eingeengt" bei 36.4% und "umständlich" bei 27.3%. Überdurchschnittlich häufig sind Symptome aus dem Bereich "Wahn". "Beziehungswahn" tritt bei 72.7% der Patienten auf, "Wahngedanken" und "Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn" bei 63.6%, "Wahnwahrnehmungen", "Wahneinfälle" und "Wahndynamik" bei 36.4% und "Größenwahn" bei 27.3%.

"Sinnestäuschungen" treten als "Illusionen" bei 27.3% auf. Auch "Ich-Störungen" sind häufiger als bei den anderen Diagnosengruppen vertreten.

An "Störungen der Affektivität" finden wir "deprimiert", "ängstlich" und "innerlich unruhig" bei 36.4%, "dysphorisch" und "gereizt" bei 27.3%.

"Sozialen Rückzug" sehen wir bei 45.4%, "Aggressivität", "Suizidalität", "Mangel an Krankheitseinsicht" und "Ablehnung der Behandlung" bei 27.3%.

Der somatische Befund ist gekennzeichnet durch "Ein- und Durchschlafstörungen" bei 54.5% und "Appetit vermindert" bei 45.4%.

1.8.6 SYNDROME (TAB. 0.7)

Bei den Syndromwerten besitzt das "paranoid-halluzinatorische Syndrom" mit 7.18 Punkten bei der Aufnahme und 1.63 Punkten bei der Entlassung den höchsten Mittelwert. An zweiter Stelle finden wir das "apathische Syndrom" mit 3.72 Punkten bei der Aufnahme und 1.63 Punkten bei der Entlassung, gefolgt vom "Hostilitäts-Syndrom" mit 3.0 Punkten bei der Aufnahme und 0.18 Punkten bei der Entlassung, vom "depressiven Syndrom" mit 1.18 Punkten bei der Aufnahme und 0.90 Punkten bei der Entlassung und vom "psychoorganischem Syndrom" mit ebenfalls 1.18 Punkten bei der Aufnahme und 0.81 Punkten bei der Entlassung.

2. VERGLEICH ENTSPRECHENDER DIAGNOSENGRUPPEN DER JAHRE 1978, 1981 UND 1983 BEZÜGLICH GESCHLECHTSVERTEILUNG, ALTERSVERTEILUNG, AUFENTHALTSDAUER, PSYCHOSOZIALER BEEINTRÄCHTIGUNG UND PSYCHOPATHOLOGISCHEN BEFUNDES MIT DEN DIAGNOSENGRUPPEN DES JAHRES 1984

2.1 EINFÜHRUNG

In den Arbeiten von H. Ditz (2), E. Nitsche (6) und K. Schlemm (7) wird der Versuch unternommen, für bestimmte Diagnosengruppen mit Hilfe des AMDP-Systems bestimmte Symptommuster für die einzelnen Diagnosengruppen zu erarbeiten. Wir wollen überprüfen, ob sich aus den in diesen Arbeiten ausgewerteten Ergebnissen Übereinstimmungen mit den von uns ausgewerteten Daten ergeben. Der Vergleich mit der Arbeit von H. Ditz wird sich etwas schwieriger gestalten, da 1978 noch die 8. Revision der ICD (ICD-8) gültig war und einige Diagnosengruppen nicht mit den Diagnosengruppen der ICD-9 übereinstimmen. Wir verweisen bei dem Vergleich mit der Arbeit von H. Ditz auf die Arbeit von E. Nitsche, der Unterschiede zwischen der ICD-8 und der ICD-9 anhand seiner Ergebnisse und denen von H. Ditz herausgearbeitet hat.

2.2 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "NEUROSEN OHNE NEUROTISCHE DEPRESSION" (ICD-9 300 ohne 300.4) MIT DER DIAGNOSENGRUPPE "NEUROSEN" DER JAHRE 1978, 1981 UND 1983.

2.2.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 betrug die Zahl der Patienten dieser Diagnosengruppe 38 (2.4% der Grundgesamtheit von 1602 Patienten, die 1984 stationär in der Klinik waren), 1983 29 (1.8% der Grundgesamtheit von 1591 Patienten, die 1983 stationär in der Kli-

nik waren) 1981 119 (6.3% der 1886 Patienten des Jahres 1981) und 1978 123 (7.0% der 1750 Patienten des Jahres 1978). Im Jahr 1984 ist das Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich mit 1 : 1.9 zugunsten der Frauen am höchsten, in den drei anderen Jahrgängen 1978 (1 : 1.1), 1981 (1 : 0.9) und 1983 (1 : 0.9) sind die Unterschiede nicht sehr ausgeprägt.

2.2.2 ALTERSVERTEILUNG

Im Jahrgang 1984 beträgt das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "Neurosen" 40.2 Jahre, im Jahrgang 1983 39.7 Jahre, im Jahrgang 1981 35 Jahre und im Jahrgang 1978 36.1 Jahre.

2.2.3 AUFENTHALTSDAUER

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten der Diagnosengruppe "Neurosen" beträgt 1984 32.4 Tage, 1983 31.7 Tage, 1981 30 Tage und 1978 35 Tage.

2.2.4 GAS-WERTE

Für diese Diagnosengruppe ergab sich 1984 bei der Aufnahme eine durchschnittliche psychosoziale Beeinträchtigung von 47.2 Punkten. Der Entlassungswert war 55.3 Punkte, woraus sich eine durchschnittliche Verbesserung von 8.1 Punkten ergibt. Im Vergleich dazu ergaben sich 1983 die Werte 44.8 Punkte bei der Aufnahme und 54.1 Punkte bei der Entlassung mit einer durchschnittlichen Verbesserung von 9.3 Punkten. 1981 war der GAS-Wert der Aufnahme 44.5 Punkte und der der Entlassung 57.1 Punkte. Daraus ergibt sich eine Verbesserung von 12.4 Punkten.

2.2.5 SYMPTOME

Wir vergleichen nun den psychopathologischen Befund bei der Aufnahme der vier Jahrgänge und stellen fest, daß sich kei-

ne gravierenden Unterschiede ergeben. In allen vier Jahrgängen fehlen Symptome aus dem Bereich der "Bewußtseins- und Orientierungsstörungen". Bei den "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" fällt in allen vier Jahrgängen das Symptom "Konzentrationsstörungen" mit einer Häufigkeit von 21 - 40% auf (1984 29%, 1983 21%, 1981 40%, 1978 24%). Bei den "formalen Denkstörungen" imponiert das Symptom "eingeengt" mit einer Häufigkeit von 16 - 53% (1984 53%, 1983 38%, 1981 36%, 1978 16%). Auch "Grübeln" kommt in unterschiedlicher Häufigkeit vor. 1984 findet sich das Symptom bei 24% der Patienten, 1983 bei 17% und 1981 bei 35%. Bei dem Symptom "Mißtrauen" ergeben sich ähnliche Unterschiede. 1984 tritt es bei 24% der Patienten auf, 1983 bei 28% und 1981 bei 17%. "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" tritt in allen vier Jahrgängen sehr häufig auf (1984 29%, 1983 48%, 1981 60%, 1978 35%). "Zwangsgedanken" ist im Jahr 1978 mit 15% gegenüber den anderen Jahrgängen unterdurchschnittlich häufig vertreten, ebenso "Zwangshandlungen" mit 11%. Symptome aus dem Bereich "Störungen der Affektivität" sind in allen vier Jahrgängen annähernd gleich häufig vertreten. Das häufigste Symptom ist "deprimiert", gefolgt von "ängstlich", "innerlich unruhig", "klagsam/jammerrig" und "Insuffizienzgefühle". Die Streubreite der Häufigkeit ist nicht sehr stark ausgeprägt.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den vier Jahrgängen, so beobachtet man "antriebsarm" 1984 bei 13% der Patienten, 1983 bei 21%, 1981 bei 6% und 1978 bei 31%, "antriebsgehemmt" 1984 bei 26%, 1983 bei 10%, 1981 bei 30% und 1978 bei 15%. "Theatralisch" tritt 1984 mit 36% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen (10 - 15%) überdurchschnittlich häufig auf.

"Suizidalität" ist 1983 mit 41% gegenüber den anderen Jahrgängen (1984 15%, 1981 25%, 1978 15%) häufiger vertreten.

Der somatische Befund zeigt keine nennenswerten Unterschiede. In allen vier Jahrgängen beobachtet man vorwiegend "Schlaf- und Appetenzstörungen" und andere vegetative Störungen. "Konversionssymptome" treten in allen vier Jahrgängen bei 21% der Patienten auf.

2.2.6 SYNDROME

Das "depressive Syndrom" ist 1981 mit einem Mittelwert von 5.7 Punkten am höchsten. 1983 beträgt der Mittelwert 5.3 Punkte und 1984 4.6 Punkte. Weitere nennenswerten Unterschiede finden wir beim "manischen Syndrom", das 1981 mit einem Mittelwert von 1.2 Punkten im Vergleich zu den Jahrgängen 1983 (0.8 Punkte) und 1984 (0.7 Punkte) relativ stark ausgeprägt ist. Das "Hostilitäts-Syndrom" erreicht 1984 mit 1.7 Punkten den höchsten Mittelwert (1983 1.1 Punkte, 1981 1.5 Punkte). Das "vegetative Syndrom" ist 1983 mit einem Mittelwert von 3.8 Punkten am ausgeprägtesten (1981 3.1 Punkte, 1984 2.6 Punkte). Das "apathische Syndrom" ist 1984 mit einem Mittelwert von 2.6 Punkten am stärksten ausgeprägt (1983 1.7 Punkte, 1981 1.9 Punkte). Die restlichen Syndrome weisen keine nennenswerten Unterschiede auf.

2.3 VERGLEICH DER DIAGNOSEGRUPPE "REAKTIVE DEPRESSION"

(ICD-9 300.4 , 309.1) DES JAHRES 1984 MIT DEN DIAGNOSEGRUPPEN "NEUROTISCHE DEPRESSION" (ICD-9 300.4) UND LÄNGER DAUERENDE DEPRESSIVE REAKTION" (ICD-9 309.1) DES JAHRES 1981, DER DIAGNOSEGRUPPE "NEUROTISCHE DEPRESSION" DES JAHRES 1983 UND DER DIAGNOSEGRUPPE "DEPRESSIVE NEUROSE" (ICD-8 300.4) DES JAHRES 1978

2.3.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 wurden der Diagnosengruppe "reaktive Depression" 41

stationär behandelte Patienten (2.6%) zugeordnet. Das Verhältnis männlich zu weiblich ergab 1 : 1.9. 1983 betrug die Patientenzahl dieser Diagnosengruppe 87 (5.5%) mit einer Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 1.5. 1981 wurden 95 Patienten (5.0%) mit der Diagnose "neurotische Depression" stationär behandelt, das Verhältnis männlich zu weiblich betrug 1 : 1.2, bei 60 Patienten (3.2%) wurde eine "länger dauernde depressive Reaktion" diagnostiziert, die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich betrug 1 : 0.8. Faßt man diese beiden Diagnosengruppen zu einer zusammen, so ergibt sich eine Patientenzahl von 155 (8.2%) mit einem Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 1. 1978 wurden 193 Patienten (11.0%) mit der Diagnose "depressive Neurose" stationär behandelt, das Verhältnis männlich zu weiblich ergab 1 : 0.7.

2.3.2 ALTERSVERTEILUNG

1984 beträgt das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "reaktive Depression" 47.1 Jahre, 1983 41.7 Jahre und 1978 33.5 Jahre. Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "neurotische Depression" des Jahres 1981 beträgt 37.2 Jahre, das der Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" 36.9 Jahre.

2.3.3 AUFENTHALTSDAUER

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe "reaktive Depression" des Jahres 1984 beträgt 55.3 Tage und 1983 29.7 Tage. Für die Diagnosengruppe "neurotische Depression" des Jahres 1981 und die Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" desselben Jahres sind die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern 33.7 Tage bzw. 23.7 Tage. Für die Diagnosengruppe "depressive Neurose" des Jahres 1978 beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 31 Tage.

2.3.4 GAS-WERTE

Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ergibt 1984 für die Diagnosengruppe "reaktive Depression" bei der Aufnahme 49.3 Punkte, bei der Entlassung 60.3 Punkte und damit eine Verbesserung von 11.0 Punkten. Für die Diagnosengruppe "neurotische Depression" des Jahres 1983 ergeben sich bei der Aufnahme 45.4 Punkte und bei der Entlassung 57.8 Punkte. Die Verbesserung beträgt 12.4 Punkte. 1981 ergeben sich für die Diagnosengruppe "neurotische Depression" bei der Aufnahme 43.0 Punkte und bei der Entlassung 59.9 Punkte, daraus resultiert eine Verbesserung von 16.9 Punkten. Für die Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" desselben Jahres waren die Werte bei der Aufnahme 47.7 Punkte und bei der Entlassung 63.3 Punkte, woraus sich eine Verbesserung von 15.6 Punkten ergibt.

2.3.5 SYMPTOME

"Konzentrationsstörungen" treten 1984 mit 49% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen häufiger auf (26 - 36%), ebenso das Symptom "verlangsamt", das 1984 bei 32% der Patienten auftritt und in den Vergleichsjahrgängen Häufigkeiten von 11 - 17% erreicht. "Umständlich" ist in der Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981 mit 9% und in der Diagnosengruppe "neurotische Depression" des Jahres 1981 mit ebenfalls 9% vergleichsweise niedriger als in den anderen Jahrgängen, wo das Symptom eine Häufigkeit bis 21% erreicht.

Im Bereich "Störungen der Affektivität" sind die Unterschiede zwischen den Jahrgängen nicht sehr ausgeprägt. Das Symptom "Störungen der Vitalgefühle" ist 1983 mit 6% unterdurchschnittlich häufig, in den anderen Jahrgängen zeigt es eine Häufigkeit von 15 - 34%. Das häufigste Symptom aus diesem Bereich ist in allen vier Jahrgängen "deprimiert" mit einer Häufigkeitsverteilung von 82 - 100%. Ebenfalls häufig

sind die Symptome "hoffnungslos", "ängstlich", "innerlich unruhig", "Insuffizienzgefühle" und "klagsam/jammerig". Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" ergeben sich Häufigkeitsunterschiede bei dem Symptom "antriebsarm" (9 - 46%).

An "anderen Störungen" finden sich in allen vier Jahrgängen "sozialer Rückzug" mit 30 - 68% und "Suizidalität" mit 40 - 56%.

Der somatische Befund ist gekennzeichnet durch "Schlafstörungen" und "Appetenzstörungen", die in der Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" des Jahres 1981 geringer ausgeprägt sind.

2.3.6 SYNDROME

Die Unterschiede in den Mittelwerten der AMDP-Syndrom-Skala sind nicht sehr ausgeprägt. Für das "depressive Syndrom" beträgt 1984 der Mittelwert bei der Aufnahme 6.7 Punkte, 1983 5.8 Punkte, 1981 für die Diagnosengruppe "neurotische Depression" 8.6 Punkte und für die Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" 6.7 Punkte. Unterschiede ergeben sich noch beim "apathischen Syndrom", dessen Mittelwert 1984 2.6 Punkte beträgt, 1983 1.3 Punkte, 1981 für die Diagnosengruppe "neurotische Depression" 2.6 Punkte und für die Diagnosengruppe "länger dauernde depressive Reaktion" 1.7 Punkte.

2.4 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN (ICD-9 301) DES JAHRES 1984 MIT DER DIAGNOSENGRUPPE "PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN" DER JAHRE 1983, 1981 UND 1978

2.4.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 wurden 25 Patienten (1.6%) mit der Diagnose einer "Persönlichkeitsstörung" stationär behandelt. Die Geschlechts-

relation männlich zu weiblich betrug 1 : 0.6. 1983 betrug die Fallzahl dieser Diagnosengruppe 30 (1.9%) mit einer Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 0.5. 1981 waren 68 Patienten (3.6%) mit einer "Persönlichkeitsstörung" stationär in der Klinik, das Verhältnis männlich zu weiblich verhielt sich wie 1 : 0.8. 1978 betrug die Fallzahl der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" 90 (5.1%), die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich verhielt sich wie 1 : 0.4.

2.4.2 ALTERSVERTEILUNG

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" beträgt 1984 37.4 Jahre, 1983 36.5 Jahre, 1981 30.2 Jahre und 1978 26.5 Jahre.

2.4.3 AUFENTHALTSDAUER

1984 beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 24.7 Tage. 1983 waren die Patienten dieser Diagnosengruppe durchschnittlich 28.5 Tage stationär, 1981 23.7 Tage und 1978 25 Tage.

2.4.4 GAS-WERTE

In der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" betragen die Werte für die psychosoziale Beeinträchtigung bei der Aufnahme 1984 54.6 Punkte, 1983 47.9 Punkte und 1981 46.5 Punkte. Die Werte bei der Entlassung sind 1984 61.1 Punkte, 1983 58.8 Punkte und 1981 57.1 Punkte. Damit ergeben sich Verbesserungen von 6.6 Punkten im Jahr 1984, 10.9 Punkten im Jahr 1983 und 10.7 Punkten im Jahr 1981.

2.4.5 SYMPTOME

Im psychopathologischen Aufnahmebefund sind zwischen den vier Jahrgängen keine großen Unterschiede festzustellen. "Konzentrationsstörungen" findet man 1984 mit 12% im Ver-

gleich zu den anderen Jahrgängen (1983 23%, 1981 26%, 1978 24%) unterdurchschnittlich häufig. Auch bei den "Persönlichkeitsstörungen" finden sich die Symptome mit der größten Häufigkeitsverteilung im Bereich "Störungen der Affektivität" mit nur geringen Unterschieden. "Ängstlich" tritt 1984 mit 64% im Vergleich mit den anderen Jahrgängen (1983 47%, 1981 25%, 1978 33%) überdurchschnittlich häufig auf. "Insuffizienzgefühle" finden sich 1983 mit 50% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen (1984 16%, 1981 26%, 1978 18%) häufiger.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" ist lediglich das Symptom "antriebsarm" 1981 mit einer Häufigkeit von 19% hervorzuheben. 1983 und 1984 tritt es bei 3% bzw. 8% auf. "Theatralisch" findet sich 1983 und 1984 relativ häufig (33% bzw. 40%), während es 1981 und 1978 gar nicht auftritt.

An "anderen Störungen" treten 1984 "sozialer Rückzug" mit 48% zbd "Suizidalität" mit 52% verglichen mit den anderen Jahrgängen häufiger auf.

Im somatischen Befund dominieren in allen vier Jahrgängen "Schlaf- und Appetenzstörungen".

2.4.6 SYNDROME

Unterschiede in der AMDP-Syndrom-Skala der Jahrgänge 1984, 1983 und 1981 finden sich beim "depressiven Syndrom", beim "Hostilitäts-Syndrom" und beim "apathischen Syndrom". Der Mittelwert für das "depressive Syndrom" ist 1984 3.6 Punkte, 1983 4.0 Punkte und 1981 4.3 Punkte, für das "Hostilitäts-Syndrom" 1984 2.2 Punkte, 1983 1.4 Punkte und 1981 2.5 Punkte. Für das "apathische Syndrom" beträgt der Mittelwert 1984 2.4 Punkte, 1983 1.5 Punkte und 1981 1.7 Punkte.

2.5 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "KURZ DAUERENDE DEPRES- SIVE REAKTION" (ICD-9 309.0) DES JAHRES 1984 MIT DER DIAGNOSENGRUPPE "KURZDAUERENDE DEPRESSIVE REAKTION" DER JAHRGÄNGE 1983 UND 1981

2.5.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 wurden 33 Patienten (2.1%) mit der Diagnose einer "kurz dauernden depressiven Reaktion" stationär behandelt. In dieser Diagnosengruppe überwiegt der weibliche Anteil deutlich, was an der Relation männlich zu weiblich von 1 : 1.7 zu erkennen ist. 1983 betrug die Fallzahl dieser Diagnosengruppe 52 (3.3%) mit einer Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 1.1. 1981 fielen 47 Patienten (2.5%) in diese Diagnosengruppe mit einem Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 0.7.

2.5.2 ALTERSVERTEILUNG

1984 betrug das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "kurz dauernde depressive Reaktion" 38.5 Jahre, 1983 31.4 Jahre und 1981 31.9 Jahre. Die Unterschiede zwischen den Jahrgängen hinsichtlich des Durchschnittsalters sind nicht sehr ausgeprägt.

2.5.3 AUFENTHALTSDAUER

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe weist nur geringe Unterschiede zwischen den drei Jahrgängen auf. Am niedrigsten ist sie 1981 mit durchschnittlich 13.5 Tagen. 1983 beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 19.1 Tage, am höchsten sit sie 1984 mit durchschnittlich 20.0 Tagen.

2.5.4 GAS-WERTE

1984 beträgt der Wert für den Grad der psychosozialen Beeinträchtigung in der Diagnosengruppe "kurz dauernde depres-

sive Reaktion" bei der Aufnahme 50.2 Punkte und bei der Entlassung 63.4 Punkte. Daraus ergibt sich eine Verbesserung von 13.2 Punkten. Die Werte für 1983 ergaben sich als 43.8 Punkte bei der Aufnahme, 60.6 Punkte bei der Entlassung und damit eine Verbesserung von 16.8 Punkten. 1981 war der Wert bei der Aufnahme 49.0 Punkte und bei der Entlassung 67.8 Punkte. Daraus errechnet sich eine Verbesserung von 18.8 Punkten.

2.5.5 SYMPTOME

1981 traten bei 32% der Patienten "Konzentrationsstörungen" auf, 1983 bei 13% und 1984 bei 18%. Ähnlich, wenn auch nicht so ausgeprägt ist es für das Symptom "verlangsam", das 1981 bei 17% der Patienten auftritt, 1983 bei 8% und 1984 bei 12%. "Mißtrauen" ist 1984 mit 3% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen (1981 19%, 1983 13%) unterdurchschnittlich häufig vertreten.

Im Bereich "Störungen der Affektivität" gibt es kaum Unterschiede in der Symptommhäufigkeit zwischen den drei Jahrgängen. "Dysphorisch" tritt 1981 mit 13% etwas weniger häufig auf als 1983 (23%) und 1984 (18%).

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" ist auffallend, daß "antriebsgehemmt" 1983 nur bei 4% der Patienten auftritt, während es 1981 bei 19% und 1984 bei 18% zu finden ist.

Im somatischen Befund dominieren "Schlaf- und Appetenzstörungen", die 1984 etwas stärker ausgeprägt sind als in den beiden anderen Jahrgängen.

2.5.6 SYNDROME

In der Diagnosengruppe "kurz dauernde depressive Reaktion" finden sich 1983 leichte Abweichungen von den Mittelwerten der Jahre 1981 und 1984 für das "depressive Syndrom" (1983 3.9 Punkte, 1981 4.4 Punkte, 1984 4.6 Punkte) und für das

"vegetative Syndrom" (1983 1.4 Punkte, 1981 0.7 Punkte, 1984 0.6 Punkte). Beim "apathischen Syndrom" liegen die Mittelwerte von 1981 und 1983 mit 1.1 bzw. 1.0 Punkten gering unter dem von 1984 mit 1.6 Punkten.

2.6 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "AKUTE BELASTUNGSREAKTION" (ICD-9 308) DES JAHRES 1984 MIT DEN DIAGNOSENGRUPPEN "AKUTE BELASTUNGSREAKTION" DER JAHRE 1983 UND 1981 UND DER DIAGNOSENGRUPPE "VORRÜBERGEHENDE KURZFRISTIGE PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN, DIE MIT SITUATIVEN BELASTUNGEN IM ZUSAMMENHANG STEHEN" (ICD-8 307) DES JAHRES 1978

2.6.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 betrug die Anzahl der Patienten mit der Diagnose "akute Belastungsreaktion" 28 (1.7%), die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich verhielt sich wie 1 : 2.1. 1983 wurde bei 15 Patienten (1.0%) eine "akute Belastungsreaktion" diagnostiziert, wobei sich das Verhältnis männlich zu weiblich wie 1 : 2.8 verhielt. 1981 wurde bei 24 Patienten (1.3%) eine "akute Belastungsreaktion" diagnostiziert, die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich betrug 1 : 0.9. In der Diagnosengruppe "vorrübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" des Jahres 1978 wurden 99 Patienten (5.7%) aufgeführt, das Verhältnis männlich zu weiblich betrug 1 : 1.

2.6.2 ALTERSVERTEILUNG

Das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "akute Belastungsreaktion" beträgt 1984 32.7 Jahre, 1983 30.4 Jahre und 1981 36.5 Jahre. 1978 beträgt das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychi-

sche Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" 26.3 Jahre.

2.6.3 AUFENTHALTSVERTEILUNG

In der Diagnosengruppe "akute Belastungsreaktion" beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 1984 10.2 Tage, 1983 13.3 Tage und 1981 14.0 Tage. Für die Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" des Jahres 1978 beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 16 Tage.

2.6.4 GAS-WERTE

Für die Diagnosengruppe "akute Belastungsreaktion" betrug der Wert für den Grad der psychosozialen Beeinträchtigung 1984 bei der Aufnahme 47.2 Punkte und bei der Entlassung 65.6 Punkte. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Verbesserung von 18.4 Punkten. Für 1983 ergaben sich Werte von 46.4 Punkten bei der Aufnahme, 63.8 Punkten bei der Entlassung und eine Verbesserung von 17.4 Punkten. 1981 betrug bei der Aufnahme der Wert 45.2 Punkte und bei der Entlassung 63.3 Punkte, damit läßt sich eine Verbesserung von 18.2 Punkten errechnen.

2.6.5 SYMPTOME

Für die in diesem Abschnitt zu besprechenden Diagnosengruppen treten hinsichtlich der Symptome und ihrer Häufigkeit keine sehr ausgeprägten Unterschiede auf. "Konzentrationsstörungen" sind 1983 mit 7% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen (1984 18%, 1981 25%, 1978 17%) unterdurchschnittlich häufig.

Im Bereich der "formalen Denkstörungen" fällt 1981 "eingengt" mit 4% gegenüber 1984 18%, 1983 20% und 1978 14% auf. Bei den "Störungen der Affektivität" tritt 1984 das Symp-

tom "hoffnungslos" nur bei 7% auf, während es in den anderen Jahrgängen Häufigkeiten zwischen 17 und 34% erreicht. "Innerlich unruhig" findet man 1981 bei 21%, 1984 bei 36%, 1983 bei 47% und 1978 bei 44%. Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" tritt "motorisch unruhig" 1981 mit 8% im Vergleich zu den anderen Jahrgängen unterdurchschnittlich häufig auf. Ebenso verhält es sich mit dem Symptom "sozialer Rückzug", das 1981 nur bei 8% auftritt (1978 29%, 1983 27%, 1984 25%). "Suizidalität" ist 1983 mit 20% eher unterdurchschnittlich häufig (1984 46%, 1981 58%, 1978 37%). Der somatische Befund zeigt für die vier Jahrgänge keine wesentlichen Unterschiede.

2.6.6 SYNDROME

1984 beträgt der Mittelwert für das "depressive Syndrom" 2.1 Punkte, 1983 3.5 Punkte und 1981 4.0 Punkte. Das "manische Syndrom" erreicht 1984 einen Mittelwert von 1.1 Punkten, 1983 0.7 Punkte und 1981 0.4 Punkte. Beim "Hostilitäts-Syndrom" sehen wir 1984 einen Mittelwert von 0.9 Punkten, 1983 1.3 Punkten und 1981 1.8 Punkten. Das "vegetative Syndrom" erreicht 1983 seinen höchsten Mittelwert mit 1.7 Punkten. 1981 und 1984 betragen die Mittelwerte 1.0 bzw. 0.4 Punkte. Für das "apathische Syndrom" beträgt der Mittelwert 1984 1.5 Punkte, 1983 0.9 Punkte und 1981 0.8 Punkte.

2.7 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "ANPASSUNGSSTÖRUNGEN" (ICD-9 309.2 - 309.9) DES JAHRES 1984 MIT DER DIAGNOSENGRUPPE "ANPASSUNGSSTÖRUNGEN" DER JAHRE 1983 UND 1981 UND DER DIAGNOSENGRUPPE "VORÜBERGEHENDE KURZFRISTIGE PSYCHISCHE AUFFÄLLIGKEITEN, DIE MIT SITUATIVEN BELASTUNGEN IM ZUSAMMENHANG STEHEN" (ICD-8 307) DES JAHRES 1978

2.7.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

1984 wurden 11 Patienten (0.7%) mit einer "Anpassungsstörung" stationär behandelt. Die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich betrug 1 : 0.8. 1983 waren es 15 Patienten (1.0%) mit einer Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 1.5, 1981 10 Patienten (0.5%) mit einem Verhältnis männlich zu weiblich von 1 : 0.1.

Die Fallzahl der Patienten der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" des Jahres 1978 betrug 99 (5.7%), die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich 1 : 1.

2.7.2 ALTERSVERTEILUNG

1984 beträgt das Durchschnittsalter der Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" 31.8 Jahre, 1983 38.9 Jahre und 1981 26.3 Jahre. Das Durchschnittsalter der entsprechenden Diagnosengruppe des Jahres 1978 ist 26.3 Jahre.

2.7.3 AUFENTHALTSVERTEILUNG

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten der Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" liegt 1984 bei 27.6 Tagen, 1983 bei 24.6 Tagen und 1981 bei 20.7 Tagen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang ste-

hen" des Jahres 1978 beträgt 16 Tage.

2.7.4 GAS-WERTE

In der Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" ergeben die GAS-Werte (Grad der psychosozialen Beeinträchtigung) für die verschiedenen Jahrgänge folgende Werte bei der Aufnahme: 1984 48.5 Punkte, 1983 41.1 Punkte und 1981 52.3 Punkte. Die Werte bei der Entlassung sind 1984 56.5 Punkte, 1983 58.5 Punkte und 1981 66.2 Punkte. Damit ergeben sich Verbesserungen von 8.0 Punkten für 1984, 17.4 Punkten für 1983 und 13.9 Punkten für 1981.

2.7.5 SYMPTOME

Der psychopathologische Aufnahmebefund zeigt geringe Unterschiede in der Häufigkeit der Symptome in den verschiedenen Jahrgängen und zwar hauptsächlich im Bereich der "Störungen der Affektivität". Das Symptom "ratlos" tritt 1978 und 1981 mit 31% bzw. 20% relativ häufig auf, während es 1983 und 1984 mit 0 bzw. 9% nur selten vorkommt. "Störungen der Vitalgefühle" treten 1978 und 1983 gar nicht auf, 1981 finden wir sie bei 20% und 1984 bei 18%. "Deprimiert" ist 1984 mit 91% überdurchschnittlich häufig (1978 56%, 1981 60%, 1983 67%). "Hoffnungslos" ist 1983 mit 7% unterdurchschnittlich häufig (1978 34%, 1981 20%, 1984 34%). "Klagsam/jammerig" ist 1983 mit 53% gegenüber den anderen Jahrgängen relativ häufig.

Bei den "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" sind "antriebsarm" und "antriebsgehemmt" 1983 mit 13% bzw. 7% unterdurchschnittlich häufig. "Motorisch unruhig" tritt 1984 gar nicht auf.

"Sozialer Rückzug" findet sich 1984 bei 73%, 1983 bei 13%, 1981 bei 80% und 1978 bei 27%. "Suizidalität" ist 1984 mit 73% am häufigsten. 1983 tritt es bei 13% auf, 1981 bei 40% und 1978 bei 37%.

Der somatische Befund zeigt für die vier Jahrgänge keine nennenswerten Unterschiede.

2.7.6 SYNDROME

Das "depressive Syndrom" erreicht 1984 den höchsten Mittelwert mit 3.9 Punkten. 1983 beträgt der Mittelwert 2.7 Punkte und 1981 3.6 Punkte. Die Mittelwerte für das "Hysterischen Syndrom" sind 1984 und 1983 mit 0.9 bzw. 0.8 Punkten annähernd gleich, während der Mittelwert 1981 1.5 Punkte beträgt. Für das "vegetative Syndrom" ergeben sich Mittelwerte von 2.3 Punkten für 1984, 1.7 Punkten für 1983 und 0.8 Punkten für 1981. Das "apathische Syndrom" hat seinen höchsten Mittelwert 1981 mit 2.0 Punkten. 1983 beträgt der Mittelwert 0.5 Punkte und 1984 1.4 Punkte.

2.8 VERGLEICH DER DIAGNOSENGRUPPE "ESSSTÖRUNGEN" (ICD-9 307.1, 307.5) DES JAHRES 1984 MIT DER DIAGNOSENGRUPPE "ANOREXIA NERVOSA" (ICD-9 307.1) DES JAHRES 1983

2.8.1 GESCHLECHTSVERTEILUNG

Die Fallzahl der Diagnosengruppe "Essstörungen" des Jahres 1984 beträgt 24 (1.5%), die der Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" des Jahres 1983 13 (0.8%). 1984 verhält sich die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich wie 1 : 11, 1983 wie 1 : 0.9.

2.8.2 ALTERSVERTEILUNG

In beiden Jahrgängen ist das Durchschnittsalter annähernd gleich. 1984 beträgt es für die Diagnosengruppe "Essstörungen" 23.8 Jahre, 1983 für die Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" 22.4 Jahre.

2.8.3 AUFENTHALTSVERTEILUNG

Für die Diagnosengruppe "Eßstörungen" des Jahres 1984 beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 52.2 Tage, für die Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" des Jahres 1983 38.0 Tage.

2.8.4 GAS-WERTE

Beim Vergleich der GAS-Werte für die Diagnosengruppen "Eßstörungen" des Jahres 1984 und "Anorexia nervosa" des Jahres 1983 betragen die GAS-Werte bei der Aufnahme 49.4 Punkte und 48.2 Punkte. Die Werte bei der Entlassung waren 60.6 Punkte bzw. 54.0 Punkte, woraus sich Verbesserungen von 11.2 Punkten bzw. 5.8 Punkten ergeben.

2.8.5 SYMPTOME

Im Jahrgang 1983 sind die Symptome aus dem Bereich der "Befürchtungen und Zwänge" im Vergleich zum Jahr 1984 häufiger vorhanden. "Zwangsgedanken" findet man 1983 bei 54% (1984 bei 4%), "Zwangsimpulse" bei 38% (1984 bei 4%) und "Zwangshandlungen" bei 46% (1984 bei 4%). Aus dem Bereich "Störungen der Affektivität" sind 1983 die Symptome "hoffnungslos" mit 23% (1984 42%), "ängstlich" mit 31% (1984 58%), "gereizt" mit 23% (1984 50%), "innerlich unruhig" mit 15% (1984 33%) und "Insuffizienzgefühle" mit 38% (1984 63%) deutlich seltener.

"Antriebsarm" und "antriebsgehemmt" sind 1984 mit jeweils 8% seltener als 1983 mit 23% bzw. 15%.

Das Symptom "sozialer Rückzug" ist 1984 mit 71% im Vergleich zu 1983 mit 38% überdurchschnittlich häufig. "Mangel an Krankheitsgefühl" und "Mangel an Krankheitseinsicht" treten 1983 häufiger auf, ebenso "Ablehnung der Behandlung".

2.8.6 SYNDROME

Der Vergleich der Mittelwerte der AMDP-Syndrome ergibt Unterschiede für das "depressive Syndrom", dessen Mittelwert 1984 5.0 Punkte beträgt und 1983 2.9 Punkte, für das "Hostilitäts-Syndrom" mit den Mittelwerten 3.0 Punkte für 1983 und 1.9 Punkte für 1984 und für das "apathische Syndrom" mit den Mittelwerten 2.2 Punkte für 1984 und 1.6 Punkte für 1983.

DISKUSSION

Die ICD (International Classification of Diseases) ist ein internationales Diagnostik-Dokumentationssystem und wurde aus der "International Classification of Causes of Death" entwickelt. Im Abstand von ungefähr zehn Jahren erscheinen Revisionen der ICD, um sie den gegebenen Anforderungen anzupassen. Die Revision der ICD ist also ein kontinuierlicher Prozeß.

Die derzeit gültige 9. Revision der ICD brachte im Vergleich mit der 8. Revision keine wesentlichen Neuerungen, bei manchen Krankheitsbildern wurde eine stärkere Differenzierung vorgenommen, Kombinationskategorien, wie sie noch in der 8. Revision gültig waren, wurden eliminiert, organische Störungen, die zu psychiatrischen Krankheiten führen, werden in einer zweiten Diagnose verschlüsselt (10). In der 10. Revision der ICD, die Ende dieses Jahrzehnts erscheinen wird, wird, ähnlich dem DSM-III (Diagnostic Statistical Manual) der Versuch unternommen, psychiatrische Krankheiten multiaxial unter Einbeziehung des Krankheitsverlaufes zu definieren.

Bei dem Versuch, dieses Ziel unter Anwendung der ICD-9 auch nur ansatzweise zu erreichen, ergeben sich Probleme, die wir in unserer Arbeit teilweise untersuchen. Weiterhin verfolgt diese Arbeit das Ziel, folgende Fragen zu beantworten:

1. Hat sich die Einführung der ICD-9 in der klinischen Praxis für die Diagnostik psychiatrischer Krankheiten bewährt?
2. Gibt uns die Einführung des AMDP-Systems die Möglichkeit, den einzelnen Diagnosengruppen bestimmte Symptom-

profile zuzuordnen und somit die Diagnostik zu standardisieren?

3. Welche Forderungen können aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der ICD-9 an die ICD-10 gestellt werden?

Wir werten in unserer Arbeit die Daten der ICD-Kategorien 300, 301, 308, 309, 307.1, 307.5, 298.1 - 298.4 aus. Die Daten betreffen neben dem psychopathologischen Befund in Symptomen und Syndromen die Geschlechtsverteilung, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, das Durchschnittsalter und den GAS-Wert, der Ausdruck der psychosozialen Beeinträchtigung ist. Wir werten den psychopathologischen Befund mit Hilfe des AMDP-Systems aus (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie). Dieses System dient der Dokumentation der psychiatrischen Anamnese sowie des psychopathologischen und somatischen Befundes. Ziel ist eine internationale Vereinheitlichung der psychiatrischen Diagnostik und Forschung. Die psychopathologischen Merkmale werden in deskriptiver Weise definiert und zu Symptomgruppen zusammengefaßt. Vorhandene Symptome werden in die Schweregrade "leicht", "mittel" und "schwer" gemäß Intensität und Dauer des jeweiligen Symptoms eingeteilt (1). Mit Hilfe dieser Graduierung ist es uns möglich, Unterschiede im psychopathologischen Befund der von uns bearbeiteten ICD-Kategorien aufzudecken. Wir teilen diese ICD-Kategorien in folgende Diagnosengruppen ein: 1. Neurosen ohne neurotische Depression (ICD-9 300 ohne 300.4), 2. Reaktive Depression (ICD-9 300.4 + 309.1), 3. Kurz dauernde depressive Reaktion (ICD-9 309.0), 4. Akute Belastungsreaktion (ICD-9 308), 5. Anpassungsstörungen (ICD-9 309.2 - 309.9), 6. Eßstörungen (ICD-9 307.1 + 307.5), 7. Persönlichkeitsstörungen (ICD-9 301) und 8. Psychogene Psychosen (ICD-9 298.1 - 298.4).

In der folgenden Diskussion betrachten wir die von uns erhobenen Daten bezüglich Geschlechtsverteilung, durchschnittlicher Aufenthaltsdauer, Durchschnittsalter, GAS-Wert und psychopathologischen Befund (Symptome und Syndrome) für jede Diagnosengruppe und stellen sie den anderen Diagnosengruppen unserer Arbeit gegenüber. Mit Hilfe der AMDP-Syndrom-Skala versuchen wir, für jede Diagnosengruppe ein charakteristisches Symptomprofil zu erstellen. Außerdem vergleichen wir die Diagnosengruppen unserer Arbeit mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahrgänge 1978, 1981 und 1983, wobei zu bemerken ist, daß der Vergleich mit den Daten des Jahres 1978 dadurch erschwert wird, daß 1978 noch die 8. Revision der ICD verwendet wurde, während den anderen Jahrgängen die 9. Revision zugrunde liegt. Wir wollen in unserer Diskussion auf die Unterschiede zwischen der ICD-8 und der ICD-9 nicht eingehen, da dies in der Arbeit von E. Nitsche bereits ausführlich geschehen ist (6).

1. Neurosen ohne neurotische Depression

Diese Diagnosengruppe bildet mit 38 Patienten die zweitstärkste Gruppe dieser Arbeit (2.4% der Gesamtpopulation von 1602 Patienten der Klinik 1984). Diese 38 Patienten werden wie folgt auf die einzelnen Neuroseformen verteilt: Hysterische Neurose 10 Patienten, Angstneurose 9 Patienten, Hypochondrische Neurose 8 Patienten, Zwangsneurose 7 Patienten, Neurasthenie 4 Patienten. Der Anteil der Frauen ist mit 25 ziemlich hoch, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen, die Relation männlich zu weiblich beträgt 1 : 1.9 und liegt im mittleren Bereich der Geschlechtsverteilung der Diagnosengruppen des Jahres 1984.

In den Vergleichsjahrgängen sind die Patientenzahlen für 1983 29 (1.8% der Gesamtpopulation von 1591 Patienten des Jahres 1983), für 1981 119 (6.3% der Gesamtpopulation von 1886 Patienten des Jahres 1981) und für 1978 123 (7.0%

der Gesamtpopulation von 1750 Patienten des Jahres 1978). In allen drei Vergleichsjahrgängen ist die Geschlechtsrelation mehr zugunsten der Frauen verschoben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen, mit 32.4 Tagen im mittleren Bereich. In den Vergleichsjahrgängen sind die Aufenthaltsdauern ähnlich, im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen der jeweiligen Jahrgänge ergeben sich jedoch andere Verteilungsmuster. Das Durchschnittsalter dieser Diagnosengruppe ist 1984 mit 40.2 Jahren im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen sehr hoch, nur in einer Diagnosengruppe sehen wir ein höheres Durchschnittsalter. In den Vergleichsjahrgängen ist das Durchschnittsalter etwas niedriger, dementsprechend verschiebt sich auch der Stellenwert innerhalb der Altersverteilung der jeweiligen Jahrgänge. Der durchschnittliche Wert der psychosozialen Beeinträchtigung ist mit 47.2 Punkten bei der Aufnahme relativ niedrig, ebenso bei der Entlassung mit 55.3 Punkten. Die durchschnittliche Verbesserung von 8.1 Punkten liegt im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 im unteren Bereich. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sehen wir ähnliche Werte.

Bei der Betrachtung des psychopathologischen Befundes sehen wir, daß die Symptome "eingeengt", "Mißtrauen", "Hypochondrie (nicht wahnhaft)", "Zwangsgedanken" und "Zwangshandlungen" im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen häufiger auftreten, bei den "Zwangssymptomen" bemerken wir außerdem eine stärkere Ausprägung als bei den anderen Diagnosengruppen. "Suizidalität" ist unterdurchschnittlich häufig vorhanden.

Im somatischen Befund sehen wir eine überdurchschnittliche Häufung der Symptome "Herzklopfen", "Herzdruck", "Schwitzen vermehrt" und "Konversionssymptome". Die AMDP-Syndrom-Skala zeigt im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen kein

charakteristisches Symptomprofil. Das "depressive Syndrom" ist hier wie bei den anderen Diagnosengruppen am stärksten ausgeprägt. An zweiter Stelle steht das "vegetative Syndrom", das im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen hier die stärkste Ausprägung hat, gefolgt vom "apathischen Syndrom".

Der Vergleich unserer Ergebnisse mit denen der Jahrgänge 1978, 1981 und 1983 zeigt keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des psychopathologischen Befundes.

2. Reaktive Depression

In dieser Diagnosengruppe beträgt 1984 die Anzahl der Patienten 41 (2.6% der Gesamtpopulation von 1602 Patienten des Jahres 1984), sie ist damit die größte Diagnosengruppe unserer Arbeit. Bei 33 Patienten wurde eine "länger dauernde depressive Reaktion" diagnostiziert, bei acht Patienten eine "neurotische Depression". Im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 ist die Geschlechterrelation männlich zu weiblich mit 1 : 1.9 im mittleren Bereich. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 sind die Fallzahlen der Diagnosengruppen 155 (8.9% der 1750 Patienten des Jahres 1978), 95 (5.0% der 1886 Patienten des Jahres 1981) und 87 (5.5% der 1591 Patienten des Jahres 1983), das Geschlechterverhältnis männlich zu weiblich ist jeweils niedriger, der Anteil der Frauen nimmt jedoch von 1978 bis 1984 kontinuierlich zu. Bezüglich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer stellen wir fest, daß die Patienten dieser Diagnosengruppe im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 mit 55.4 Tagen die höchste durchschnittliche Aufenthaltsdauer aufweisen. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 sind die durchschnittlichen Aufenthaltsdauern erheblich niedriger. Auch das Durchschnittsalter ist mit 47.2 Jahren im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 am höchsten.

In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 ist das Durchschnittsalter zwar niedriger, aber innerhalb der Jahrgänge auch am höchsten.

Beim Vergleich der GAS-Werte dieser Diagnosengruppe mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 stellen wir fest, daß der Aufnahmewert mit 49.3 Punkten ziemlich hoch ist, die durchschnittliche Verbesserung von 11.0 Punkten liegt im mittleren Bereich der Verbesserungsgrade der Diagnosengruppen. Ähnlich sehen wir es in den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983, wo aber die Verbesserungen insgesamt höher sind als 1984.

Der psychopathologische Befund zeigt überdurchschnittliche Häufigkeiten im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen bei den Symptomen "Grübeln", "Störungen der Vitalgefühle", "deprimiert", "hoffnungslos", "ängstlich", "innerlich unruhig", "antriebsgehemmt", "Aggressivität", "klagsam/jammerig", "Insuffizienzgefühle", "antriebsarm" und circadiane Besonderheiten in Form von "morgens schlechter".

Der somatische Befund zeigt vor allem "Schlafstörungen", "Apptetit vermindert", "Magenbeschwerden" und "Rückenschmerzen" in stärkerem Ausmaß als bei den anderen Diagnosengruppen. Im Gegensatz dazu finden wir die Symptome "Mangel an Krankheitsgefühl" und "Mangel an Krankheitseinsicht" im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen eher unterdurchschnittlich häufig.

Die AMDP-Syndrom-Skala ist gekennzeichnet durch eine Häufung im Bereich des "depressiven Syndroms", das bei dieser Diagnosengruppe den höchsten Maximalwert innerhalb der Diagnosengruppen des Jahres 1984 zeigt. Wir sehen auch beim "apathischen Syndrom", beim "vegetativen Syndrom" und beim "Hostilitäts-Syndrom" erhöhte Werte. Aus diesem Befund läßt sich kein charakteristisches Syndromprofil ableiten. Die Jahrgänge 1978, 1981 und 1983 zeigen beim Vergleich des psychopathologischen Befundes keine wesentlichen Unterschiede.

3. Kurz dauernde depressive Reaktion

Die Diagnosengruppe "kurz dauernde depressive Reaktion" umfaßt 1984 33 Patienten (2.1% der 1602 Patienten des Jahres 1984), in den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 waren die Fallzahlen 47 (2.5% der 1886 Patienten des Jahres 1981) und 52 (3.3% der 1591 Patienten des Jahres 1983). Zwölf dieser 33 Patienten sind Männer und 21 Frauen, woraus sich ein Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 1.7 ergibt, das im mittleren Bereich der Geschlechtsrelationen des Jahres 1984 liegt. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 ist dagegen jeweils der weibliche Anteil höher. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe beträgt 1984 20.0 Tage, sie ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen sehr niedrig. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Aufenthaltsdauern kürzer, innerhalb der Diagnosengruppen ihrer Jahrgänge haben sie denselben Stellenwert. Das Durchschnittsalter liegt 1984 mit 38.5 Jahren im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 im oberen Bereich der Altersverteilung, während wir in den Vergleichsjahrgängen diese Diagnosengruppe mehr im mittleren Bereich der Altersverteilung finden. Bei der Betrachtung des Grades der psychosozialen Beeinträchtigung sehen wir, daß die durchschnittliche Verbesserung von 13.2 Punkten, ausgehend von einem Aufnahmewert von 50.2 Punkten im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen eher im Bereich größerer Verbesserungen liegt. In den Vergleichsjahrgängen sind die Verbesserungen stärker ausgeprägt und liegen im obersten Bereich der Verbesserungsgrade.

Der psychopathologische Befund dieser Diagnosengruppe ist durch überdurchschnittlich häufiges Vorkommen der Symptome "umständlich", "deprimiert", "hoffnungslos", "affektlabil" und somatische Störungen wie "Einschlafstörungen" und "Durchschlafstörungen" gekennzeichnet, während Symptome

wie "Konzentrationsstörungen", "Grübeln", "Mißtrauen", "affektarm" und "ängstlich" im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen in unterdurchschnittlicher Häufigkeit vorhanden sind. In den meisten Fällen sind die Symptome nur leicht ausgeprägt.

In der AMDP-Syndrom-Skala sehen wir erhöhte Mittelwerte für das "depressive Syndrom" und das "apathische Syndrom". Dieser Befund ist uncharakteristisch.

Die Vergleichsjahrgänge 1981 und 1983 zeigen einen ähnlichen psychopathologischen Befund.

4. Akute Belastungsreaktion

Die Diagnosengruppe "akute Belastungsreaktion" umfaßt 1984 28 Patienten (1.7% der 1602 Patienten des Jahres 1984). Von diesen 28 Patienten wurden 19 der Untergruppe "akute Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Symptomatik" zugeordnet, drei der Untergruppe "akute Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung", vier der Untergruppe "akute Belastungsreaktion mit vorherrschender psychomotorischen Störung" und zwei der Untergruppe "akute Belastungsreaktion anderer Art". Neun dieser 28 Patienten waren Männer, 19 Frauen, woraus sich ein Geschlechterverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 2.1 ergibt. Verglichen mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 ist Anteil an Frauen dieser Diagnosengruppe ziemlich hoch. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Fallzahlen dieser Diagnosengruppe 24 (1.3% der 1886 Patienten des Jahres 1981) und 15 (1.0% der 1591 Patienten des Jahres 1981). 1978 betrug die Fallzahl der Diagnosengruppe "vorübergehende kurzfristige psychische Auffälligkeiten, die mit situativen Belastungen im Zusammenhang stehen" (ICD-8 307) 99, entsprechend einem Anteil von 5.7% an der Gesamtpopulation der Klinik von 1750 Patienten im Jahr 1978. Die Geschlechterrelationen der Vergleichsjahrgänge zeigen große Unterschiede.

1981 war sie 1 : 0.9, 1983 1 : 2.8 und 1978 1 : 0.3.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe beträgt 1984 10.2 Tage, sie ist die Diagnosengruppe mit der kürzesten Aufenthaltsdauer im Jahr 1984. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Aufenthaltsdauern nur geringfügig länger, die Beziehung zu den anderen Diagnosengruppen ist die selbe. Bei der Betrachtung der Altersverteilung sehen wir 1984 für diese Diagnosengruppe ein Durchschnittsalter von 32.7 Jahren, in der Altersverteilung des Jahres 1984 liegt es im mittleren Bereich. 1981 und 1983 ist das Durchschnittsalter ähnlich, 1978 ist es wesentlich höher.

Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung, errechnet mit dem Global Assessment Scale (GAS), ergibt 1984 eine durchschnittliche Verbesserung von 18.4 Punkten bei einem Aufnahmewert von 47.2 Punkten. Dies ist die höchste Verbesserung aller Diagnosengruppen des Jahres 1984. Die Vergleichsjahrgänge 1981 und 1983 unterscheiden sich in dieser Beziehung nicht vom Jahr 1984.

Bezüglich des psychopathologischen Befundes stellen wir fest, daß im Gegensatz zu den anderen Diagnosengruppen "Orientierungsstörungen" vorkommen, wenn auch nur in geringem Ausmaß. Im weiteren sehen wir überdurchschnittliches Vorkommen der Symptome "'Auffassungsstörungen", "perseverierend", "inkohärent/zerfahren" und "Selbstbeschädigung", während die Symptome "Konzentrationsstörungen", "umständlich", "Grübeln", "hoffnungslos", "Schuldgefühle", "sozialer Rückzug" und "Einschlafstörungen" in unterdurchschnittlicher Häufigkeit auftreten. Die Symptome haben eine Ausprägung von leicht bis mittel.

Die AMDP-Syndrom-Skala zeigt, wie bei den anderen Diagnosengruppen, Maxima beim "depressiven Syndrom" und beim "apathischen Syndrom", jedoch erheblich geringer ausgeprägt als bei den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984.

5. Anpassungsstörungen

Die Diagnosengruppe "Anpassungsstörungen" umfaßt 1984 elf Patienten (0.7% der 1602 Patienten des Jahres 1984), sie ist neben der Diagnosengruppe "psychogene Psychosen" die kleinste Diagnosengruppe des Jahres 1984. Auf drei Patienten entfällt die Diagnose "Anpassungsstörung mit vorwiegend emotionaler Störung", auf zwei Patienten die Diagnose "Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten" und auf sechs Patienten die Diagnose "Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik". Das Verhältnis männlich zu weiblich ist 1 : 0.8 und liegt im unteren Bereich der Geschlechtsrelationen hinsichtlich des weiblichen Anteils. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Fallzahlen zehn (0.5% der 1886 Patienten des Jahres 1981) und 15 (1.0% der 1591 Patienten des Jahres 1983), die Geschlechtsrelationen unterscheiden sich stark von der des Jahres 1984 (1981 1 : 0.1, 1983 1 : 1.5). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik beträgt 27.6 Tage und gehört zu den mittleren Aufenthaltsdauern der Diagnosengruppen des Jahres 1984. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Aufenthaltsdauern ähnlich. Das Durchschnittsalter ist 1984 31.8 Jahre und liegt im mittleren Bereich der Altersverteilung. Die Vergleichsjahrgänge 1981 und 1983 unterscheiden sich hier durch ein niedrigeres bzw. höheres Durchschnittsalter. Bei der Betrachtung der psychosozialen Beeinträchtigung sehen wir eine durchschnittliche Verbesserung von 8.0 Punkten bei einem Ausgangswert von 48.5 Punkten. Im Vergleich zu den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 ist die Verbesserung nicht sehr ausgeprägt. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Verbesserungen erheblich höher, innerhalb der Jahrgänge liegen die Verbesserungen im mittleren bis oberen Bereich.

Die Betrachtung des psychopathologischen Befundes zeigt

überdurchschnittlich häufiges Vorkommen der Symptome "Auf-fassungsstörungen", "umständlich", "Hypochondrie (nicht wahnhaft)", "deprimiert", "ängstlich", "Insuffizienzgeföhle", "antriebsarm", "sozialer Rückzug" und "Suizidalität". Die Symptome "eingeengt" und "Schuldgefühle" sind im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen eher unterdurchschnittlich häufig. Der somatische Befund zeigt keinerlei Auffälligkeiten im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen. Der überwiegende Teil der Symptome ist leicht ausgeprägt.

Die AMDP-Syndrom-Skala zeigt keinen auffälligen Befund. Am stärksten ausgeprägt ist das "depressive Syndrom", im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen ist es jedoch ziemlich niedrig. Weitere hohe Werte zeigen das "vegetative Syndrom" und das "apathische Syndrom", wobei das "vegetative Syndrom" im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen sehr hoch ist.

Insgesamt ergibt der Befund kein charakteristisches Symptomprofil. Der psychopathologische Befund weist keine gravierenden Unterschiede im Vergleich mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1981 und 1983 auf.

6. Eßstörungen

In der Diagnosengruppe "Eßstörungen" betrachten wir die ICD-Kategorien "Anorexia nervosa", der elf Patienten zugeordnet werden konnten, und "andere und nicht näher bezeichnete Eßstörungen" mit 13 Patienten. Diese zweite Kategorie umfaßt nur Patienten mit einer "Bulimie". Diese Diagnosengruppe umfaßt 1984 24 Patienten (1.5% der 1602 Patienten des Jahres 1984) mit einem Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 11. Im Vergleichsjahrgang 1983 umfaßt die Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" 13 Patienten (0.8% der 1591 Patienten des Jahres 1983) mit einer Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 0.9. Die durchschnitt-

liche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe liegt 1984 bei 52.2 Tagen und ist damit die Diagnosengruppe mit der zweitlängsten Aufenthaltsdauer im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984. Auch im Vergleichsjahrgang 1983 ist die Aufenthaltsdauer der Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" eine der längsten des Jahrganges. Das Durchschnittsalter beträgt 1984 23.8 Jahre, es ist das niedrigste der Diagnosengruppen des Jahres 1984. 1983 ist das Durchschnittsalter ähnlich niedrig, die Altersverteilung innerhalb des Jahrganges ist die selbe wie 1984. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ist 1984 charakterisiert durch eine Verbesserung von 11.2 Punkten, die im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 im mittleren Bereich liegt. Im Vergleichsjahrgang 1983 ist die Verbesserung von 5.8 Punkten die schlechteste des Jahres.

Die Betrachtung des psychopathologischen Befundes ergibt überdurchschnittlich häufiges Vorkommen der Symptome "eingeengt", "deprimiert", "gereizt", "Insuffizienzgefühle", "Schuldgefühle", "antriebsgesteigert", "sozialer Rückzug" und "Mangel an Krankheitsgefühl". Im somatischen Befund fallen vor allem die Symptome "Appetit vermehrt" und "Erbrechen" auf. Symptome mit unterdurchschnittlicher Häufigkeit sind "Konzentrationsstörungen", "verlangsamt", "umständlich", "klagsam/jammerig", "antriebsarm", "antriebsgehemmt", "theatralisch" und "Schlafstörungen". Die Ausprägung der Symptome ist leicht bis mittel. Im Jahr 1983 fallen "Zwangssymptome" und "Appetit vermindert" durch überdurchschnittliches Vorkommen auf.

In der AMDP-Syndrom-Skala sehen wir erhöhte Werte für das "depressive Syndrom" und das "vegetative Syndrom", das Symptomprofil kann nicht als charakteristisch gewertet werden. Die Unterschiede im psychopathologischen Befund zum Jahr 1983 sind dadurch bedingt, daß 1983 ein Patient unge-

fähr fünf mal stationär war und damit die Durchschnitts- und Mittelwerte entscheidend beeinflusste.

7. Persönlichkeitsstörungen

Die Anzahl der Patienten in der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" beträgt 1984 25 (1.6% der 1602 Patienten im Jahr 1984), im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 liegt diese Diagnosengruppe im mittleren Häufigkeitsbereich. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 betragen die Fallzahlen 89 (5.1% der Patienten des Jahres 1978), 68 (3.6% der Patienten des Jahres 1981) und 30 (1.9% der Patienten des Jahres 1983). Wir unterteilen die Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" noch in "zyklothyme Persönlichkeit" (vier Patienten), "hysterische Persönlichkeit" (zwölf Patienten), "asthenische Persönlichkeit" (ein Patient), "Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten" (ein Patient), "andere Persönlichkeitsstörung" (zwei Patienten) und "nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung" (zwei Patienten). Die Geschlechtsrelation weist mit einem Verhältnis männlich zu weiblich von 1 : 0.6 ein deutliches Überwiegen der männlichen Patienten auf. In den anderen Jahrgängen ist diese Dominanz der männlichen Patienten nicht so stark ausgeprägt, außer im Jahr 1983. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe beträgt 1984 24.7 Tage und liegt damit im Bereich der niedrigen Aufenthaltsdauern, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen dieses Jahres. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 sind die Aufenthaltsdauern für die Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörung" ähnlich, liegen aber mehr im mittleren Bereich der Aufenthaltsdauern insgesamt. Bei der Altersverteilung findet sich die Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörung" 1984 mit einem Durch-

schnittsalter von 37.4 Jahren im mittleren bis oberen Bereich der Altersverteilung aller Diagnosengruppen des Jahres 1984. Wir sehen über die Jahre hinweg eine Zunahme des Durchschnittsalters der Diagnosengruppe "Persönlichkeitsstörung". Bei der Betrachtung der psychosozialen Beeinträchtigung stellen wir fest, daß diese Diagnosengruppe mit einer durchschnittlichen Verbesserung von 6.6 Punkten bei einem Ausgangswert von 54.6 Punkten im Jahr 1984 die schlechteste Verbesserung innerhalb der Diagnosengruppen des Jahres aufweist. Darin unterscheidet sie sich von den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983, in denen die Verbesserungen höher liegen.

Der psychopathologische Befund zeigt im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen vermehrtes Vorkommen der Symptome "umständlich", "Mißtrauen", "dysphorisch", "antriebsarm", "theatralisch", "morgens schlechter" und "Mangel an Krankheitseinsicht", während die Symptome "hoffnungslos", "Insuffizienzgefühle" und "antriebsgehemmt" seltener auftreten. Somatische Störungen treten insgesamt seltener auf als bei den anderen Diagnosengruppen.

Die AMDP-Syndrom-Skala zeigt einen ähnlichen Befund wie die anderen Diagnosengruppen. Der Vergleich mit den Diagnosengruppen "Persönlichkeitsstörungen" der Jahre 1978, 1981 und 1983 ergibt hinsichtlich des psychopathologischen Befundes keine Abweichungen.

8. Psychogene Psychosen

Die Diagnosengruppe "psychogene Psychosen" nimmt innerhalb der Diagnosengruppen des Jahres 1984 eine Sonderstellung ein, da sie in keinem der Vergleichsjahrgänge bearbeitet wurde. Sie umfaßt elf Patienten (0.7% der 1602 Patienten des Jahres 1984). Von diesen elf Patienten sind sieben Männer und vier Frauen. Die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich verhält sich wie 1 : 0.6, sie ist neben der Diag-

nosengruppe "Persönlichkeitsstörungen" die mit dem niedrigstem Anteil an Frauen. Wir unterteilen diese Diagnosengruppe in die Untertypen "akute paranoide Reaktion" mit drei Patienten und "psychogene Psychose mit paranoider Symptomatik" mit acht Patienten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 39.6 Tage, im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 liegt sie im mittleren Bereich der Aufenthaltsdauern. Das Durchschnittsalter von 28.5 Jahren ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen niedrig, nur die Diagnosengruppe "Eßstörungen" weist ein niedrigeres Durchschnittsalter auf. Bei der Betrachtung der psychosozialen Beeinträchtigung ergibt sich eine durchschnittliche Verbesserung von 17.7 Punkten, sie ist, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen, sehr hoch.

Der psychopathologische Befund zeigt große Unterschiede zu den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984. Neben "formalen Denkstörungen", "Störungen der Affektivität", "Antriebs- und psychomotorischen Störungen" und Symptomen aus dem Bereich "andere Störungen" fallen vor allem Symptome aus den Bereichen "Wahn", "Sinnestäuschungen", "Ich-Störungen" und "Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen" auf. An somatischen Störungen beobachten wir "Schlaf- und Appetenzstörungen".

Auch in der AMDP-Syndrom-Skala sehen wir gravierende Unterschiede zu den anderen Diagnosengruppen. Eine maximale Erhöhung sehen wir beim "paranoid-halluzinatorischen Syndrom", ansonsten sind keine Unterschiede zu den anderen Diagnosengruppen vorhanden. Das "depressive Syndrom" ist nur geringgradig erhöht. Innerhalb des Jahres 1984 kann man dieses Symptomprofil als charakteristisch bezeichnen, tatsächlich benötigt es aber noch des Vergleiches mit den paranoid-halluzinatorischen Erkrankungen, um eine tatsächliche Spezifität dieser Diagnosengruppe feststellen zu können.

9. Abschließende Bemerkungen

Die ICD-9 hat sich bewährt und wird in der klinischen Praxis breit angewendet.

In die diagnostischen Kriterien der ICD-9 - Kapitel V - gehen in erster Linie die Symptomatik und weniger Verlaufsgesichtspunkte, soziale Faktoren und demographische Merkmale ein. Dieser Ansatz in der Diagnostik führt zu einigen Schwierigkeiten, auf die in der vorliegenden Arbeit näher eingegangen wird. In der psychiatrischen Klinik der Universität München werden neben den ICD-9-Diagnosen von jedem Patienten die psychopathologische Symptomatik und demographische und anamnestische Daten erhoben und in jährlichen Abständen ausgewertet. Bei dieser Auswertung geht es um die Frage einer Änderung der Häufigkeitsverteilung der ICD-9-Diagnosen und psychopathologischen Symptome über die Jahre hinweg.

Ausgehend von den Daten der Patienten des Jahres 1984 haben wir versucht, charakteristische Symptomprofile für die in dieser Arbeit untersuchten ICD-9-Diagnosen zu erstellen. Es ist uns aber nicht gelungen, die hier betrachteten Diagnosen durchgehend voneinander abzugrenzen.

Wir stellen anhand des Vergleiches unserer Diagnosengruppen mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1983, 1981 und 1978 fest, daß sich in Bezug auf den psychopathologischen Befund für die einzelnen Diagnosengruppen keine gravierenden Änderungen ergeben, so daß wir hinsichtlich der von uns bearbeiteten Diagnosen die Zuverlässigkeit der ICD-9 bestätigen können.

Ende dieses Jahrzehnts wird die 10. Revision der ICD erscheinen. In dieser Neubearbeitung wird ähnlich dem DSM-III (Diagnostic Statistical Manual) der Versuch unternommen, die psychiatrischen Krankheiten mit Hilfe der psychopathologischen Symptomatik und unter Einbeziehung des Krankheitsverlaufes zu definieren. Dabei werden auch ätiologische Fak-

toren berücksichtigt werden. Die Erfassung dieser Daten ist für die Diagnostik psychiatrischer Krankheiten von großer Wichtigkeit und wurde in der ICD-9 noch sehr in den Hintergrund gestellt.

Für die von uns bearbeiteten Diagnosengruppen ist es für die Klassifizierung erforderlich, neben dem psychopathologischen Befund auch anamnestische Daten in die Diagnostik miteinzubeziehen.

ZUSAMMENFASSUNG

Die ICD (International Classification of Diseases) ist ein Diagnostik-Dokumentationssystem, das im Abstand von zehn Jahren revidiert wird, um es den neuesten Erfordernissen und Kenntnissen anzupassen. Die derzeit gültige 9. Revision (ICD-9) wurde gegenüber der 8. Revision (ICD-8) nur in geringem Ausmaß verändert. Kombinationskategorien, wie sie in der ICD-8 noch gebräuchlich waren, wurden eliminiert und durch den Zusatz einer zweiten Diagnose, die die organische Störung beinhaltet, ersetzt.

Ende dieses Jahrzehnts wird die 10. Revision der ICD (ICD-10) erscheinen. Hier wird die Einteilung der psychischen Krankheiten in Psychosen und Neurosen verlassen und die Krankheiten werden in erster Linie nach phänomenologischen Gesichtspunkten klassifiziert.

Unsere Arbeit hat zum Ziel, folgende Fragen zu beantworten:

1. Hat sich die Einführung der ICD-9 in der klinischen Praxis für die Diagnostik psychiatrischer Krankheiten bewährt?
2. Gibt uns die Einführung des AMDP-Systems die Möglichkeit, den einzelnen Diagnosengruppen bestimmte Symptomprofile zuzuordnen und damit die Diagnostik psychiatrischer Krankheiten zu standardisieren?
3. Welche Forderungen können aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der 9. Revision der ICD (ICD-9) an die 10. Revision (ICD-10) gestellt werden?

Diese Fragestellung engen wir auf die in unserer Arbeit bearbeiteten Diagnosengruppen ein. Wir haben die Daten von 214 Patienten in folgende Diagnosengruppen zusammengefaßt.

1. Neurosen ohne neurotische Depression (ICD-9 300 ohne 300.4), 2. Reaktive Depression (ICD-9 300.4, 309.1),

3. Kurz dauernde depressive Reaktion (ICD-9 309.0), 4. Akute Belastungsreaktion (ICD-9 308), 5. Anpassungsstörungen (ICD-9 309.2 - 309.9), 6. Eßstörungen (ICD-9 307.1, 307.5), 7. Persönlichkeitsstörungen (ICD-9 301) und 8. Psychogene Psychosen (ICD-9 298.1 - 298.4).

Neben dem psychopathologischen Befund werten wir Daten hinsichtlich der Geschlechtsverteilung, der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, des Durchschnittsalters und der psychosozialen Beeinträchtigung aus. Wir vergleichen die Diagnosengruppen unserer Arbeit bezüglich der Fragestellung, ob man den einzelnen Diagnosengruppen ein charakteristisches Symptomprofil zuordnen kann; untereinander, ferner vergleichen wir sie mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1983, 1981 und 1978 mit der Fragestellung, ob sich im Laufe der Jahre Änderungen hinsichtlich der psychopathologischen Symptomatik und des Krankheitsverlaufes ergeben. Die im folgenden genannten Prozentwerte beziehen sich auf den Anteil einer Diagnosengruppe an der gesamten Klinikpopulation des jeweiligen Jahres. 1984 wurden insgesamt 1602 Patienten, 1983 1591 Patienten, 1981 1886 Patienten und 1978 1750 Patienten stationär in der Klinik behandelt.

Als erstes befassen wir uns mit der Diagnosengruppe "Neurosen ohne neurotische Depression". 1984 umfaßt diese Diagnosengruppe 38 Patienten (2.4%), 1983 29 Patienten (1.8%), 1981 119 Patienten (6.3%) und 1978 123 Patienten (7.0%). Die mittlere Geschlechtsrelation männlich zu weiblich beträgt 1984 1 : 1.9, in den Vergleichsjahren sehen wir jeweils ein ausgewogenes Geschlechtsverhältnis. Die mittlere Aufenthaltsdauer von 32.4 Tagen ist, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984, im mittleren Bereich gelegen. Das Durchschnittsalter ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen mit 40.2 Jahren ziemlich

hoch.

Der psychopathologische Befund ist dadurch gekennzeichnet, daß die Symptome "eingeengt" mit 52.6%, "Mißtrauen" mit 23.7%, "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" mit 28.9%, "Zwangssymptome" mit 13.2% bis 28.9% häufiger vorkommen als bei den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984. Auch die Ausprägung ist stärker als bei den anderen Diagnosengruppen. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ergibt eine durchschnittliche Verbesserung von 8.1 Punkten, die im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen sehr niedrig ist. Bei den Syndrommittelwerten ist das "depressive Syndrom" führend, gefolgt vom "apathischen Syndrom", vom "vegetativen Syndrom" und vom "Hostilitäts-Syndrom". Dieses Symptomprofil ist unspezifisch und ist bei den anderen Diagnosengruppen, außer bei den "psychogenen Psychosen" in ähnlicher Ausführung zu sehen. Die hauptsächlichen Unterscheidungsmerkmale ergeben sich durch Geschlechtsverteilung, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Durchschnittsalter und durchschnittlichen GAS-Wert (Global Assessment Scale, Ausdruck der psychosozialen Beeinträchtigung bei der Aufnahme und bei der Entlassung).

Der Vergleich mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Vergleichsjahrgänge ergibt hinsichtlich der psychopathologischen Symptomatik keine wesentlichen Unterschiede.

Die Diagnosengruppe "reaktive Depression" umfaßt 1984 41 Patienten (2.6%), 1983 87 (5.5%), 1981 95 (5.0%) und 1978 155 (8.9%). 1984 ist sie die größte Diagnosengruppe. Das Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich ergibt 1 : 1.9 und liegt im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen im mittleren Bereich. Die mittlere Aufenthaltsdauer ist mit 55.4 Tagen die höchste des Jahres 1984, das trifft auch auf das Durchschnittsalter von 47.2 Jahren zu. In den Vergleichsjahren 1983, 1981 und 1978 sind diese Da-

ten ähnlich. Beim Vergleich des psychopathologischen Befundes mit dem der anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 sehen wir, daß vor allem "Störungen der Affektivität" in Form von "deprimiert" mit 100%, "ängstlich" mit 68.3%, "innerlich unruhig" mit 58.5%, "klagsam/jammerig" mit 48.8% und "Insuffizienzgefühle" mit 56.1% häufiger auftreten. Ferner sehen wir noch die Symptome "antriebsgehemmt" mit 46.3%, "antriebsarm" mit 31.7%, "Aggressivität" mit 24.4% und "morgens schlechter" mit 14.6% gegenüber den anderen Diagnosengruppen in überdurchschnittlicher Häufigkeit, während Symptome wie "Mangel an Krankheitsgefühl" und "Mangel an Krankheitseinsicht" seltener vorkommen. Der somatische Befund ist durch überdurchschnittlich häufiges Auftreten der Symptome "Schlafstörungen", "Appetit vermindert", "Magenbeschwerden" und "Kopfdruck" gekennzeichnet. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ergibt eine durchschnittliche Verbesserung von 11.0 Punkten, die im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen im mittleren Bereich liegt. In der AMDP-Syndrom-Skala ist das "depressive Syndrom" am stärksten ausgeprägt, auch im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen, in absteigender Reihenfolge sehen wir das "apathische Syndrom", das "vegetative Syndrom" und das "Hostilitäts-Syndrom".

Wir vergleichen den psychopathologischen Befund dieser Diagnosengruppe mit dem der entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1978, 1981 und 1983 und stellen fest, daß sich nur unwesentliche Unterschiede in der Häufigkeit der Symptome ergeben.

Bei der "kurz dauernden depressiven Reaktion", die 1984 33 Patienten umfaßt (2.1%), beträgt die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich 1 : 1.7. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 betragen die Fallzahlen 47 Patienten (2.5%) und 52 Patienten (3.3%). Die durchschnittliche Auf-

enthaltisdauer von 20.0 Tagen ist eine der kürzesten des Jahres 1984, in den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 ist die Aufenthaltsdauer für diese Diagnosengruppe noch um einige Tage kürzer. Das Durchschnittsalter von 38.5 Jahren ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen ziemlich hoch, in den Vergleichsjahrgängen ist es niedriger. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ist gekennzeichnet durch eine durchschnittliche Verbesserung von 13.2 Punkten, die im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen relativ hoch ist. Im psychopathologischen Befund sehen wir eine überdurchschnittliche Häufigkeit der Symptome "deprimiert" (87.9%), "hoffnungslos" (51.5%), "affektlabil" (24.2%), "Einschlafstörungen" (57.6%) und eine unterdurchschnittliche Häufigkeit der Symptome "Konzentrationsstörungen", "Grübeln", "Mißtrauen", "affektarm" und "ängstlich". Die Symptome sind vorwiegend leicht ausgeprägt. Somatische Störungen sind nicht sehr stark ausgeprägt. In der AMDP-Syndrom-Skala ist das "depressive Syndrom" am stärksten ausgeprägt, gefolgt von "apathischen Syndrom" und vom "Hostilitäts-Syndrom". Mit dieser Symptomkonstellation läßt sich kein charakteristisches Symptomprofil erstellen.

Auch bei dieser Diagnosengruppe lassen sich im Vergleich mit den anderen Jahrgängen keine signifikanten Unterschiede feststellen.

Bei den "akuten Belastungsreaktionen" sehen wir bei einer Fallzahl von 28 Patienten (1.7%) ein Geschlechtsverhältnis männlich zu weiblich von 1 : 2.1. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Fallzahlen dieser Diagnosengruppe 24 (1.3%) bzw. 15 (1.0%). Die mittlere Aufenthaltsdauer von 10.2 Tagen ist die kürzeste Aufenthaltsdauer des Jahres 1984. Das Durchschnittsalter von 32.7 Jahren liegt im mittleren Bereich der Altersverteilung der

Diagnosengruppen des Jahres 1984. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind Durchschnittsalter und Aufenthaltsdauer ähnlich. Bei der Betrachtung des psychopathologischen Befundes sehen wir neben "Bewußtseins- und Orientierungsstörungen" die in geringem Ausmaß vorkommen, die Symptome "Auffassungsstörungen" (17.9%), "perseverierend" (10.7%), "inkohärent/zerfahren" (14.3%) und "Selbstbeschädigung" (14.3%) im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen häufiger, die Symptome "hoffnungslos", "Konzentrationsstörungen", "umständlich", "Grübeln", "Schuldgefühle" und "sozialer Rückzug" treten seltener auf. Der GAS-Wert als Ausdruck des Grades der psychosozialen Beeinträchtigung zeigt eine durchschnittliche Verbesserung von 18.3 Punkten. Dies ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 die größte Verbesserung. In der AMDP-Syndrom-Skala ist wie bei den anderen Diagnosengruppen das "depressive Syndrom" führend, jedoch niedriger als bei den anderen Diagnosengruppen. In absteigender Reihenfolge folgen dann das "apathische Syndrom" und das "manische Syndrom". Ein charakteristisches Symptomprofil läßt sich daraus nicht erstellen.

In den Jahrgängen 1981 und 1983 zeigt die Diagnosengruppe "akute Belastungsreaktion" ein ähnliches Symptommuster mit nur geringen Abweichungen.

Die "Anpassungsstörungen" sind innerhalb der Diagnosengruppen des Jahres 1984 mit 11 Patienten (0.7%) eine der kleinsten. Die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich verhält sich wie 1 : 0.8. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Fallzahlen mit 10 Patienten (0.5%) bzw. 15 Patienten (1.0%) ähnlich niedrig. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 27.6 Tage und zählt im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen zu den im mittleren Belegelagen Aufenthaltsdauern. Auch mit dem Durchschnittsal-

ter von 31.8 Jahren liegt diese Diagnosengruppe im mittleren Bereich der Altersverteilung. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ist gekennzeichnet durch eine durchschnittliche Verbesserung von 8.0 Punkten. Im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen ist dieses Ergebnis eines der schlechteren des Jahres 1984. Der psychopathologische Befund zeichnet sich durch überdurchschnittlich häufiges Auftreten der Symptome "Auffassungsstörungen" (18.2%), "umständlich" (36.4%), "Hypochondrie (nicht wahnhaft)" (27.3%), "deprimiert" (90.9%), "ängstlich" (72.7%), "Insuffizienzgefühle" (62.5%), "antriebsarm" (45.4%), "sozialer Rückzug" (72.7%) und "Suizidalität" (72.7%) aus, während die Symptome "eingeengt" und "Schuldgefühle" seltener auftreten als bei den anderen Diagnosengruppen. In der AMDP-Syndrom-Skala sehen wir, daß das "depressive Syndrom" den höchsten Mittelwert hat, gefolgt vom "vegetativen Syndrom" und vom "apathischen Syndrom".

Im Vergleich mit den Jahrgängen 1981 und 1983 sehen wir keine wesentlichen Unterschiede in der psychopathologischen Symptomatik.

Bei den "Eßstörungen" ist die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich 1 : 11 bei einer Gruppenzahl von 24 Patienten (1.5%). Im Vergleichsjahr 1983 beträgt die Anzahl der Patienten in der Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" 13 (0.8%). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dieser Diagnosengruppe ist mit 52.2 Tagen sehr hoch und vergleichbar der des Jahres 1983. Das Durchschnittsalter von 23.8 Jahren ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 das niedrigste. Die Symptome "eingeengt" (41.7%), "gereizt" (50.0%), "deprimiert" (79.2%), "Insuffizienzgefühle" (62.5%), "Schuldgefühle" (41.7%), "antriebsgesteigert" (25.0%), "sozialer Rückzug" (70.8%) und "Mangel an Krankheitsgefühl" (20.8%) kennzeichnen den psychopatholo-

gischen Befund. Im somatischen Befund sind vor allem die Symptome "Appetit vermehrt" (58.3%) und "Erbrechen" (54.2%) im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen häufiger. Im Gegensatz zu den anderen Diagnosengruppen sehen wir vor allem die "formalen Denkstörungen" in unterdurchschnittlicher Häufigkeit. Der GAS-Wert (= Grad der psychosozialen Beeinträchtigung) weist eine Verbesserung von 11.2 Punkten auf, die im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 im mittleren Bereich liegt. In der AMDP-Syndrom-Skala imponieren das "depressive Syndrom", das "Hostilitäts-Syndrom" und das "apathische Syndrom" in absteigender Reihenfolge. Dieser Befund kann nicht als charakteristisch betrachtet werden.

Der Vergleich mit der Diagnosengruppe "Anorexia nervosa" des Jahres 1983 ergibt einige, nicht unwesentliche Unterschiede. "Zwangssymptome" treten 1983 überdurchschnittlich häufig auf, ebenso das Symptom "Appetit vermindert". Da im Jahr 1983 ein Patient etwa fünf mal mit der Diagnose einer "Anorexia nervosa" stationär in der Klinik war und die Fallzahl der Diagnosengruppe insgesamt nur 13 beträgt, ist der Einfluß dieses Patienten auf das Gesamtergebnis sehr bedeutend.

Bei den "Persönlichkeitsstörungen" beträgt 1984 die Fallzahl 25 (1.6%), die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich 1 : 0.6. In den Vergleichsjahrgängen 1978, 1981 und 1983 sehen wir die Fallzahlen 89 (5.2%), 68 (3.6%) und 30 (1.9%). Die mittlere Aufenthaltsdauer von 24.7 Tagen ist im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen niedrig, in den Vergleichsjahrgängen sind die Aufenthaltsdauern ähnlich. Das Durchschnittsalter von 37.4 Jahren liegt mehr im oberen Bereich der Altersverteilung aller Diagnosengruppen des Jahres 1984. Der psychopathologische Befund ist gekennzeichnet durch überdurchschnittlich häufiges Vorkommen

der Symptome "umständlich" (24%), "Mißtrauen" (24%), "dysphorisch" (52%), "antriebsarm" (36%), "theatralisch" (40%), "morgens schlechter" (12%) und "Mangel an Krankheitseinsicht" (24%), während die Symptome "hoffnungslos", "Insuffizienzgefühle" und "antriebsgehemmt" eher unterdurchschnittlich häufig sind. "Suizidalität" ist bei einem hohen Prozentsatz vorhanden (52%). In der AMDP-Syndrom-Skala findet sich der höchste Mittelwert für das "depressive Syndrom", gefolgt vom "apathischen Syndrom", vom "Hostilitäts-Syndrom" und vom "vegetativen Syndrom". Die Verteilung ist ähnlich wie bei den anderen Diagnosengruppen. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung weist mit einer Verbesserung von 6.6 Punkten das niedrigste Ergebnis innerhalb der Diagnosengruppen des Jahres 1984 auf. In den Vergleichsjahrgängen 1981 und 1983 sind die Verbesserungen wesentlich höher, ansonsten zeigt der Vergleich der psychopathologischen Befunde keine gravierenden Unterschiede.

Die "psychogenen Psychosen" (11 Patienten, 0.7%) nehmen eine Sonderstellung ein, da sie in keinem der Vergleichsjahrgänge bearbeitet wurden. Die Geschlechtsrelation männlich zu weiblich von 1 : 0.6 ist neben den "Persönlichkeitsstörungen" die mit dem niedrigsten Anteil an Frauen. Die mittlere Aufenthaltsdauer von 39.6 Tagen entspricht einer mittleren Aufenthaltsdauer bei der Betrachtung aller Diagnosengruppen. Das Durchschnittsalter von 28.6 Jahren ist vergleichsweise relativ niedrig. Der Grad der psychosozialen Beeinträchtigung ergibt eine Verbesserung von 17.7 Punkten, was, verglichen mit den anderen Diagnosengruppen des Jahres 1984 einer sehr hohen Verbesserung entspricht. Bei der Betrachtung des psychopathologischen Befundes fallen im Vergleich mit den anderen Diagnosengruppen wesentliche Unterschiede auf. Vor allem bemerkenswert ist das häufige Auftreten von Symptomen aus dem Bereich

"Wahn", vor allem "Beziehungswahn" (72.7%), "Wahngedanken" (63.6%), "Beeinträchtigungs-, Verfolgungswahn" (63.6%), "Wahnwahrnehmung" (36.4%), "Wahneinfluss" (36.4%) und "Wahndynamik" (36.4%). Häufige Symptome sind außerdem "Konzentrationsstörungen" (45.4%), "verlangsamt" (45.4%), "eingengt" (36.4%) und "umständlich" (27.3%). "Störungen der Affektivität" treten seltener auf als bei den anderen Diagnosengruppen. In der AMDP-Syndrom-Skala sehen wir als ausgeprägtestes Syndrom das "paranoid-halluzinatorische Syndrom", gefolgt vom "apathischen Syndrom", vom "Hostilitäts-Syndrom", vom "depressiven Syndrom" und vom "psychoorganischen Syndrom". Innerhalb der Diagnosengruppen unserer Arbeit ist dieses Symptomprofil spezifisch, es sind aber weitere Vergleiche mit Krankheiten aus dem paranoid-halluzinatorischen Symptomenkomplex erforderlich, um dies bestätigen oder widerlegen zu können.

Die in dieser Arbeit betrachteten ICD-9 Diagnosen werden in der klinischen Praxis häufig verwendet. Wir haben die Diagnosengruppen unserer Arbeit untereinander verglichen mit der Fragestellung, ob man aufgrund der psychopathologischen Symptomatik jeder Diagnosengruppe ein charakteristisches Symptomprofil zuordnen kann. Für die von uns betrachteten Diagnosen war dies nicht durchgehend möglich. Der Vergleich der Diagnosengruppen unserer Arbeit mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1983, 1981 und 1978 dient der Fragestellung, ob sich im Laufe der Jahre Änderungen in der Symptomatik und im Verlauf psychiatrischer Krankheiten ergeben. Wir stellen fest, daß die Symptomatik über die Jahre hinweg stabil bleibt und sich auch keine Änderungen im Krankheitsverlauf zeigen.

Um die Diagnosengruppen durch spezifische Symptomprofile voneinander abgrenzen zu können, ist es erforderlich, zusätzlich Verlaufs-, Persönlichkeits- und demographische

Merkmale zu berücksichtigen.

In der 10. Revision der ICD (ICD-10), die Ende dieses Jahrzehnts erscheinen wird, wird der Versuch unternommen, die Probleme, die aufgrund mangelnder ätiologischer und anamnestischer Daten bei der Klassifikation psychiatrischer Krankheiten mit der ICD-9 entstehen, durch Einbeziehung des Krankheitsverlaufes zu beseitigen.

Die vorliegende Arbeit fügt sich in den größeren Rahmen einer statistischen Auswertung klinisch psychiatrischer Daten mit dem Ziel, Häufigkeitsverteilung der ICD-9-Diagnosen und der Symptomatik über die Jahre hinweg darzustellen.

KURZZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob die Häufigkeitsverteilung und die psychopathologische Symptomatik der Neurosen, psychogenen Reaktionen und Persönlichkeitsstörungen über die Jahre hinweg stabil bleibt. Weiterhin wird versucht, die in dieser Arbeit behandelten ICD-9-Diagnosen mit Hilfe klinischer und demographischer Merkmale gegeneinander abzugrenzen.

Diese Diagnosen wurden in Gruppen zusammengefaßt, die aus den ICD-9-Kategorien 300, 301, 308, 309, 307.1, 307.5 und 298.1 - 298.4 gebildet wurden.

In diese Arbeit gehen die AMDP-Symptome und anamnestischen Merkmale von 214 Patienten ein, die im Jahr 1984 stationär in der Psychiatrischen Klinik der Universität München behandelt wurden. Insgesamt wurden im Jahr 1984 1602 Patienten in der Klinik behandelt (darauf beziehen sich die im folgenden erwähnten Prozentzahlen).

Die größte Diagnosengruppe bildet die reaktive Depression (ICD-9 300.4, 309.1) mit 41 Patienten (2.6% der 1602 Patienten); das psychopathologische Bild ist neben den affektiven Symptomen durch somatische Beschwerden gekennzeichnet. Die zweitgrößte Diagnosengruppe sind die Neurosen, ohne neurotische Depression (38 Patienten, 2.4%), deren psychopathologischer Befund nicht wesentlich von dem der Diagnosengruppe reaktive Depression abweicht.

Die psychogenen Reaktionen haben wir aufgeteilt in die Diagnosengruppen akute Belastungsreaktion (ICD-9 308) und Anpassungsstörungen (ICD-9 309.2 - 309.9), sowie die kurz dauernde depressive Reaktion (ICD-9 309.0). Sie unterscheiden sich von den anderen Diagnosengruppen hauptsächlich durch einen kürzeren Krankheitsverlauf und eine kürzere

Aufenthaltsdauer in der Klinik, in der Symptomatik dagegen unterscheiden sie sich nicht.

Die Persönlichkeitsstörungen (25 Patienten, 1.6%) unterscheiden sich von den anderen Diagnosengruppen durch eine niedrigere Häufigkeit der aufgetretenen Symptome.

Vergleicht man die Ergebnisse unserer Arbeit mit den entsprechenden Diagnosengruppen der Jahre 1983, 1981 und 1978, so stellt man weder in der Häufigkeitsverteilung noch in der psychopathologischen Symptomatik deutliche Veränderungen fest. Darin sehen wir eine Bestätigung für die Zuverlässigkeit und Praktikabilität der ICD-9.

Aus unseren Ergebnissen ergibt sich die Forderung, bei der nächsten Revision der ICD, Kapitel V, neben der psychopathologischen Symptomatik auch Verlaufs-, Persönlichkeits-, anamnestische und demographische Merkmale vermehrt zu berücksichtigen.

ANHANG

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN

1. Allgemeine Tabellen

- Tab. 0.1 Einteilung der Diagnosengruppen und Fallzahlen
- Tab. 0.2 Vergleich der Geschlechtsrelation
- Tab. 0.3 Vergleich der mittleren Aufenthaltsdauern
- Tab. 0.4 Vergleich des Durchschnittsalters
- Tab. 0.5 Vergleich der GAS-Mittelwerte
- Tab. 0.6 Vergleich der AMDP-Symptomatik bei der Aufnahme
- Tab. 0.7 Vergleich der AMDP-Syndrommittelwerte bei der Aufnahme und bei der Entlassung

2. Abbildungen und Tabellen der Diagnosengruppen

Diagnosengruppe 1: Neurosen ohne neurotische Depression

Abb. 1.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 1.2 Aufenthaltsverteilung

Abb. 1.3 GAS-Verteilung

Tab. 1.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 2: Reaktive Depression

Abb. 2.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 2.2 Aufenthaltsverteilung

Abb. 2.3 GAS-Verteilung

Tab. 2.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 3: Persönlichkeitsstörungen

Abb. 3.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 3.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 3.3 GAS-Verteilung

Tab. 3.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 4: Kurz dauernde depressive Reaktion

Abb. 4.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 4.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 4.3 GAS-Verteilung

Tab. 4.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 5: Akute Belastungsreaktion

Abb. 5.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 5.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 5.3 GAS-Verteilung

Tab. 5.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 6: Anpassungsstörungen

Abb. 6.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 6.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 6.3 GAS-Verteilung

Tab. 6.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 7: Eßstörungen

Abb. 7.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 7.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 7.3 GAS-Verteilung

Tab. 7.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Diagnosengruppe 8: Psychogene Psychosen

Abb. 8.1 Altersverteilung der Patienten

Abb. 8.2 Aufenthaltsdauer

Abb. 8.3 GAS-Verteilung

Tab. 8.4 Häufigkeit und Ausprägung der Symptome

Übersicht über die Diagnosengruppen

Häufigkeit und Einteilung nach dem ICD-Schlüssel

Tab. O.1: Häufigkeit der Diagnosengruppen und ihre
Einteilung nach dem ICD-Schlüssel

Grup- pennr.	ICD- Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
1		<u>Neurosen (ohne neurotische Depression)</u>	38	17.7	2.4
	300.0	Angstneurose	9		
	300.1	Hysterische Neurose	10		
	300.3	Zwangsneurose	7		
	300.5	Neurasthenie	4		
	300.7	Hypochondrische Neurose	8		
2		<u>Reaktive Depression</u>	41	19.2	2.6
	300.4	Neurotische Depression	8		
	309.1	Länger dauernde depressive Reaktion	33		
3		<u>Persönlichkeitsstörungen</u>	25	11.7	1.6
	301.1	Zyklothyme Persönlichkeit	4		
	301.2	Schizoide Persönlichkeit	3		
	301.5	Hysterische Persönlichkeit	12		
	301.6	Asthenische Persönlichkeit	1		
	301.7	Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend soziopathischem oder asozialem Verhalten	1		
	301.8	Andere Persönlichkeitsstörung	2		
	301.9	Nicht näher bez. Persönlichk.	2		

Tab. 0.1

Gruppennr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
4	309.0	<u>Kurze depressive Reaktion</u>	33	15.4	2.1
		Kurzdauernde depressive Reaktion	33		
5	308.0	<u>Psychogene Reaktion</u>			
		<u>Akute Belastungsreaktion</u>	28	13.1	1.7
		Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender emotionaler Störung	19		
	308.1	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender Bewußtseinsstörung	3		
	308.2	Akute Belastungsreaktion mit vorherrschender psychomotorischer Störung	4		
	308.3	Akute Belastungsreaktion anderer Art	2		
6	309.2	<u>Psychogene Reaktion</u>			
		<u>Anpassungsstörungen</u>	11	5.1	0.7
		Anpassungsstörung mit vorwiegend emotionaler Symptomatik	3		
		Anpassungsstörung vorwiegend im Sozialverhalten	2		
	309.4	Anpassungsstörung im Sozialverhalten mit emotionaler Symptomatik	6		

Tab. 0.1

Gruppennr.	ICD-Nr.	Diagnosen	Fallzahl		
			abs.	% ₁	% ₂
7		<u>Restgruppe</u>			
		<u>Eßstörungen</u>	24	11.2	1.5
	307.1	Anorexia nervosa	11		
	307.5	Andere und nicht näher bezeichnete Eßstörungen	13		
8		<u>Restgruppe</u>			
		<u>Psychogene Psychosen</u>	11	5.1	0.7
	298.3	Akute paranoide Reaktion	3		
	298.4	Psychogene Psychose mit paranoider Symptomatik	8		
9		<u>Restgruppe</u>			
	306	Körperliche Störungen psychischen Ursprungs	3	1.4	0.2

¹Prozentualer Anteil an den 214 Patienten, die in dieser Arbeit beschrieben werden

²Prozentualer Anteil an der Gesamtzahl der Klinikpopulation von 1602 Patienten im Jahr 1984

Vergleich der Geschlechterrelation

Tab. 0.2: Einteilung der Diagnosengruppen nach der Geschlechterrelation in abnehmendem Verhältnis
Männer : Frauen

Diagnosengruppe	Relation	Fallzahl	
	m : f	m	f
1. Persönlichkeitsstörungen	1 : 0.6	15	10
2. Psychogene Psychosen	1 : 0.6	7	4
3. Anpassungsstörungen (Psychogene Reaktion)	1 : 0.8	6	5
4. Kurzdauernde depressive Reaktion	1 : 1.7	12	21
5. Neurosen (ohne neuroti- sche Depression)	1 : 1.9	13	25
6. Akute Belastungsreakti- on (Psychogene Reaktion)	1 : 2.1	9	19
7. Reaktive Depression	1 : 2.4	12	29
8. Eßstörungen	1 : 11	2	22

Vergleich der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer
in der Klinik

Tab. 0.3: Einteilung der Diagnosengruppen nach zunehmender durchschnittlicher Aufenthaltsdauer der Patienten

Diagnosengruppe	Aufenthaltsdauer (in Tagen)		
	gesamt	Männer	Frauen
1. Akute Belastungsreaktion (Psychogene Reaktion)	10.2	14.0	9.3
2. Kurzdauernde depressive Reaktion	20.0	22.6	18.4
3. Persönlichkeitsstörung- en	24.7	24.3	25.4
4. Anpassungsstörungen (Psychogene Reaktion)	27.6	35.3	18.4
5. Neurosen (ohne neuro- tische Depression)	32.4	31.4	32.9
6. Psychogene Psychosen	39.6	30.0	56.5
7. Eßstörungen	52.2	48.5	52.5
8. Reaktive Depression	55.3	44.4	59.8

Vergleich des Durchschnittsalters

Tab. 0.4: Einteilung der Diagnosengruppen nach zunehmendem Durchschnittsalter der Patienten

Diagnosengruppe	Durchschnittsalter (in Jahren)		
	gesamt	Männer	Frauen
1. Eßstörungen	23.8	20.0	24.1
2. Psychogene Psychosen	28.5	31.0	24.2
3. Anpassungsstörungen (Psychogene Reaktion)	31.8	37.3	25.2
4. Akute Belastungsreaktion (Psychogene Reaktion)	32.7	33.6	31.5
5. Persönlichkeitsstörungen	37.4	33.9	42.7
6. Kurzdauernde depressive Reaktion	38.5	32.8	41.7
7. Neurosen (ohne neurótische Depression)	40.2	44.6	37.9
8. Reaktive Depression	47.1	42.0	49.2

Vergleich der durchschnittlichen psychosozialen
Beeinträchtigung

Tab. 0.5: Einteilung der Diagnosengruppen nach dem Grad
der psychosozialen Beeinträchtigung (Global
Assessment Scale) mit zunehmender Verbesserung

Diagnosengruppe	PSB-Wert		
	Aufnahme	Entlassung	Verbesser.
1. Persönlichkeitsstörungen	54.6	61.1	6.6
2. Anpassungsstörungen (Psychogene Reaktion)	48.5	56.5	8.0
3. Neurosen (ohne neuroti- sche Depression)	47.2	55.3	8.1
4. Reaktive Depression	49.3	60.3	11.0
5. Eßstörungen	49.4	60.6	11.2
6. Kurzdauernde depressive Reaktion	50.2	63.4	13.2
7. Psychogene Psychosen	43.4	61.1	17.7
8. Akute Belastungsreaktion (Psychogene Reaktion)	47.2	65.6	18.4

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<u>1. Psychiatrischer Befund</u>		Neurosen (ohne neurotische Depression)	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Erstörungen	Psychogene Psychosen
<u>Bewußtseinsstörungen</u>		2.6	0	0	0	0	0	0	9.1
Bewußtseinsverminderung		0	0	0	0	3.6	0	0	0
Bewußtseinsbeeinträchtigung		0	0	0	0	3.6	0	0	0
<u>Orientierungsstörungen</u>		2.6	2.4	0	0	14.3	0	0	0
zeitlich		0	2.4	0	0	7.1	0	0	0
örtlich		0	0	0	0	7.1	0	0	0
situativ		0	0	0	0	3.6	0	0	0
über die eigene Person									
N =		38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosticsgruppe

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>		Neurosen (ohne	Reaktive Depression	Persönlichkeitsstörungen	Kurzdauernde depressive Reaktion	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung	Ebstörungen	Psychogene Psychosen
neurotische Depression)		7.9	9.7	8	0	17.9	18.2	4.2	36.4
Aufmerksamkeitsstörungen		28.9	48.7	12	18.2	17.9	27.3	12.5	45.4
Konzentrationsstörungen		7.9	31.7	8	6.1	10.7	9.1	4.2	27.3
Merkfähigkeitsstörungen		7.9	14.6	0	3.0	14.3	0	0	9.1
Gedächtnisstörungen									
<u>Formale Denkstörungen</u>		5.3	4.8	8	6.1	7.1	0	0	18.2
gehemmt		21.0	31.7	24	12.1	17.9	9.1	4.2	45.4
verlangsamt		18.4	21.9	28	15.1	7.1	36.4	12.5	27.3
umständlich		52.6	41.5	32	24.2	17.9	9.1	41.7	36.4
eingeengt		10.5	9.7	4	0	10.7	0	0	9.1
perseverierend		23.7	39.0	20	18.2	7.1	36.4	37.5	9.1
Grübeln									
N =		38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

Diagnosengruppe									
	1	2	3	4	5	6	7	8	
	Neurosen (ohne neurotische Depression)	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Essstörungen	Psychogene Psychosen	
Gedankendrängen	0	0	8	0	0	9.1	4.2	0	
ideenflüchtig	2.6	0	0	0	3.6	9.1	4.2	9.1	
Vorbeden	2.6	4.8	4	6.1	7.1	9.1	8.3	18.2	
gesperrt/Gedankenabreißen	0	2.4	4	0	3.6	0	0	0	
inkohärent/zerfahren	0	2.4	0	0	14.3	0	0	18.2	
Neologismen	0	0	4	0	0	0	0	0	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>									
Mißtrauen	23.7	21.9	24	3.0	14.3	9.1	16.7	18.2	
Hypochondrie (nicht wahnhaft)	28.9	19.5	8	3.0	3.6	27.3	0	0	
Phobien	15.8	2.4	4	0	0	0	0	0	
Zwangsgedanken	28.9	4.8	4	3.0	0	0	4.2	0	
N = 38 41 25 33 28 11 24 11									

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Neurosen (ohne Depression)	Reaktive Depression	Persönlichkeitsstörungen	Kurzdauernde depressive Reaktion	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung	Essstörungen	Psychogene Psychosen
Zwangsimpulse	13.2	4.8	0	0	7.3	0	4.2	0
Zwangshandlungen	15.8	0	0	0	0	0	4.2	0
<u>Wahn</u>								
Wahnstimmung	0	0	0	3.0	3.6	0	0	18.2
Wahnwahrnehmung	0	0	0	0	0	0	0	36.4
Wahneinfall	0	0	4	3.0	0	0	0	36.4
Wahngedanken	0	0	0	0	0	0	0	63.6
systematisierter Wahn	0	0	0	0	0	0	0	18.2
Wahndynamik	0	0	0	0	0	0	0	36.4
Beziehungswahn	0	0	0	0	0	0	0	72.7
Beeinträchtigungs- Verfolgungswahn	0	0	0	0	0	0	0	63.6
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

		Diagnosegruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Neurosen (ohne Depression)		neurotische	Reaktive Depression	Persönlichkeitsstörungen	Kurzdauernde depressive Reaktion	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung	Eßstörungen	Psychogene Psychosen
Eifersuchtswahn		0	0	0	0	0	0	0	9.1
Größenwahn		0	0	0	0	0	0	0	27.3
andere Wahnhalte		0	0	0	0	0	0	0	9.1
<u>Sinnestäuschungen</u>									
Illusionen		0	0	0	0	0	0	0	27.3
Stimmenhören		2.6	0	0	0	0	0	0	18.2
optische Halluzinationen		2.6	0	0	0	3.6	0	0	9.1
Körperhalluzinationen		0	0	0	0	0	0	0	9.1
Geruchs-/Geschmackshalluzinationen		0	0	0	0	0	0	0	9.1
N =		38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Neurosen (ohne neurotische Depression)		Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Ebstörungen	Psychogene Psychosen
<u>Ich-Störungen</u>	5.3	2.4	12	3.0	3.6	0	0	18.2
Derealisation	5.3	2.4	12	9.1	7.1	0	4.2	0
Depersonalisation	2.6	0	0	0	0	0	0	9.1
Gedankenausbreitung	0	0	0	0	3.6	0	0	0
Gedankenentzug	0	0	0	0	0	0	0	9.1
andere Fremdbeeinflussungserlebnisse								
<u>Störungen der Affektivität</u>								
ratlos	2.6	7.3	0	6.1	3.6	9.1	4.2	9.1
Gefühl der Gefühllosigkeit	0	4.8	4	3.0	3.6	0	0	9.1
affektarm	5.3	7.3	4	0	7.1	9.1	8.3	9.1
Störungen der Vitalgefühle	23.7	34.1	20	15.1	3.6	18.2	16.7	0
deprimiert	65.8	100.0	64	87.9	57.1	90.9	79.2	45.4
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagogengruppe

Diagosengruppe								
1	2	3	4	5	6	7	8	
Neurosen (ohne neurotische Depression)	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Erstörungen	Psychogene Psychosen	
hoffnungslos	34.2	28	51.5	7.1	36.4	41.7	18.2	
ängstlich	63.2	64	30.3	39.3	72.7	58.3	45.4	
euphorisch	0	8	3.0	3.6	9.1	4.2	19.1	
dysphorisch	26.3	52	18.2	7.1	18.2	12.5	27.3	
gereizt	21.0	20	24.2	17.8	18.2	50.0	27.3	
innerlich unruhig	42.1	32	39.4	35.7	36.4	33.3	45.4	
klagsam/jammerig	50.0	32	24.2	10.7	9.1	4.2	9.1	
Insuffizienzgefühle	36.8	16	27.3	21.4	45.4	62.5	9.1	
gesteigerte Selbstwertgefühle	2.6	8	6.1	10.7	9.1	12.5	9.1	
Schuldgefühle	13.2	0	21.1	7.1	18.2	41.7	18.2	
Verarmungsgefühle	0	0	0	0	0	0	0	
ambivalent	18.4	8	9.3	10.7	18.2	25.0	18.2	
N =								
38	41	25	33	28	11	24	11	

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Parathymie	Neurosen (ohne	Reaktive	Depression	Personallich-	keitsstörungen	kurzdauernde	depressive Re-	Aktion
affektlabil	Depression)	0	0	0	0	0	0	0
affektinkontinent	13.2	17.1	12	24.2	10.7	0	8.3	36.4
affektstarr	0	0	0	3.0	3.6	9.1	0	0
	10.5	7.3	16	6.1	10.7	0	12.5	9.1
<u>Antriebs- und psychomotor. Störungen</u>								
antriebsarm	13.2	31.7	36	18.2	10.7	45.4	6.3	18.2
antriebsgehemmt	26.3	46.3	8	18.2	14.3	18.2	8.3	36.4
antriebsgesteigert	10.5	2.4	8	6.1	10.7	0	25.0	9.1
motorisch unruhig	21.0	12.2	20	24.2	39.3	0	12.5	9.1
Parakinesen	0	0	0	0	3.6	0	0	0
manipuliert/bizar	0	2.4	4	3.0	0	9.1	0	9.1
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Neurosen (ohne neurotische Depression)	36.8	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Äkute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Essstörungen	Psychogene Psychosen
theatralisch	36.8	26.8	40	24.2	17.8	27.3	4.2	0
mutistisch	2.6	0	0	0	7.1	0	0	9.1
logorrhöisch	15.8	4.8	20	6.1	14.3	9.1	8.3	18.2
<u>Circadiane Besonderheiten</u>								
morgens schlechter	10.5	14.6	12	3.0	0	0	8.3	0
abends schlechter	0	2.4	0	0	0	0	0	0
abends besser	7.9	2.4	8	3.0	0	0	0	0
<u>Andere Störungen</u>								
sozialer Rückzug	52.6	68.3	48	45.4	25.0	72.7	70.8	45.4
soziale Utriebigkeit	2.6	0	8	3.0	0	9.1	8.3	0
Aggressivität	18.4	24.4	24	18.2	3.6	9.1	12.5	27.3
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Neurosen (ohne Depression)	Reaktive Depression	Persönlichkeitsstörungen	Kurzdauernde depressive Reaktion	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung	Ebstörungen	Psychogene Psychosen
Suizidalität	15.8	46.3	52	51.5	46.4	72.7	37.5	27.3
Selbstbeschädigung	5.3	0	0	3.0	14.3	0	8.3	9.1
Mangel an Krankheitsgefühl	5.3	0	8	3.0	7.1	0	20.8	18.2
Mangel an Krankheitseinsicht	18.4	9.7	24	12.1	7.1	18.2	16.7	27.3
Ablehnung der Behandlung	23.7	7.3	12	12.1	10.7	9.1	12.5	27.3
pflegebedürftig	0	2.4	4	3.0	0	0	8.3	0
2. Somatischer Befund								
<u>Schlaf- und Vigilanzstörungen</u>								
Einschlafstörungen	52.6	58.5	32	57.6	25.0	36.4	29.2	54.5
Durchschlafstörungen	42.1	60.9	40	51.5	17.8	27.3	25.0	54.5
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosengruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Verkürzung der Schlafdauer Früherwachen Müdigkeit	Neurosen (ohne Depression)	Reaktive Depression	Persönlichkeitsstörungen	Kurzdauernde depressive Reaktion	Akute Belastungsreaktion	Anpassungsstörung	Ebstörungen	Psychogene
	23.7	24.4	12	24.2	14.3	9.1	8.3	9.1
	13.2	12.2	8	12.1	0	0	8.3	0
	18.4	21.9	8	21.1	3.6	0	12.5	9.1
<u>Appetenzstörungen</u> Appetit vermindert Appetit vermehrt Durst vermehrt Sexualität vermindert	26.3	51.2	20	30.3	14.3	18.2	29.2	45.4
	2.6	0	0	0	3.6	9.1	58.3	0
	0	2.4	0	3.0	0	0	8.3	0
	23.7	21.9	16	6.1	7.1	0	37.5	9.1
<u>Gastro-intestinale Störungen</u> Hypersalivation Mundtrockenheit	0	0	8	3.0	0	0	0	0
	2.6	9.7	0	6.1	0	0	4.2	0
	N = 38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

	Diagnosengruppe							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Neurosen (ohne depressive Re- aktion)	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Ebstörungen	Psychogene Psychosen
Übelkeit	10.5	4.8	4	3.0	0	9.1	4.2	0
Erbrechen	0	4.8	0	0	3.6	0	54.2	9.1
Magenbeschwerden	10.5	17.1	8	12.1	0	9.1	12.5	18.2
Obstipation	10.5	7.3	0	3.0	0	9.1	4.2	0
Diarrhoe	2.6	4.8	0	0	3.6	9.1	8.3	0
<u>Kardio-respiratorische Störungen</u>								
Atembeschwerden	10.5	4.8	8	0	0	18.2	0	9.1
Schwindel	13.2	9.7	4	3.0	3.6	18.2	4.2	0
Herzklopfen	23.7	7.3	16	6.1	3.6	9.1	0	0
Herzdruck	28.9	17.1	4	6.1	0	9.1	0	9.1
N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		Neurosen (ohne neurotische Depression)	Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Ebstörungen	Psychogene Psychosen
<u>Andere vegetative Störungen</u>									
Akkomodationsstörungen		0	0	0	0	0	0	4.2	0
Schwitzen vermehrt		23.7	14.6	8	6.1	10.7	18.2	4.2	9.1
Seborrhoe		2.6	0	0	0	0	0	0	0
Miktionsstörungen		0	4.6	0	6.1	0	0	0	0
Menstruationsstörungen		13.2	0	4	6.1	0	0	33.3	0
<u>Weitere Störungen</u>									
Kopfdruck		26.3	34.1	16	9.3	7.1	36.4	4.2	9.1
Rückenbeschwerden		18.4	19.5	4	0	3.6	18.2	4.2	9.1
Schweregefühl in den Beinen		10.5	4.8	4	3.0	0	0	0	9.1
Hitzegefühl		0	7.3	0	0	0	9.1	4.2	0
N =		38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.6

Angaben in % der Diagnosegruppe

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Frösteln Konversionssymptome	Neurosen (ohne neurotische Depression)		Reaktive Depression	Persönlich- keitsstörungen	Kurzdauernde depressive Re- aktion	Akute Bela- stungsreaktion	Anpassungsstö- rung	Essstörungen	Psychogene Psychosen
		0 21.0	7.3. 9.7	0 16	3.0 0	0 0	0 0	8.3 0	0 0
<u>Neurologische Störungen</u> Tremor Dyskinésien Ataxie Nystagmus Parästhesien		0 5.3 2.6 0 2.6	4.8 0 0 0 0	4 0 4 0 4	6.1 0 0 0 0	3.6 3.6 0 0 0	0 0 0 0 0	4.2 0 0 0 0	0 0 0 0 0
	N =	38	41	25	33	28	11	24	11

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

Tab. 0.7 Syndromwerte der einzelnen Diagnosegruppen bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		Neurosen (ohne neurotische De- pression)	Reaktive Depres- sion	Persönlichkeits- störungen	Kurzdauernde de- pressive Reaktion	Akute Belastungs- reaktion	Anpassungsstö- rung	Eßstörungen	Psychogene Psychosen
1. Paranoid-halluzinatori- sches Syndrom	A	0.13	0.04	0.20	0.21	0.15	0.18	0.04	7.18
	E	0.02	0	0	0.09	0	0.09	0.04	1.63
2. Depressives Syndrom	A	4.63	6.68	3.16	4.57	2.15	3.90	4.97	1.18
	E	2.10	1.65	1.32	0.78	0.10	1.09	2.37	0.90
3. Psychoorganisches Syndrom	A	0.31	0.78	0.20	0.15	0.78	0.27	0.20	1.18
	E	0.13	0.24	0.16	0.06	0.15	0.27	0.12	0.81
4. Manisches Syndrom	A	0.68	0.26	0.88	0.51	1.15	0.54	0.91	1.00
	E	0.39	0.09	0.52	0.33	0.31	0.09	1.33	0.18

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

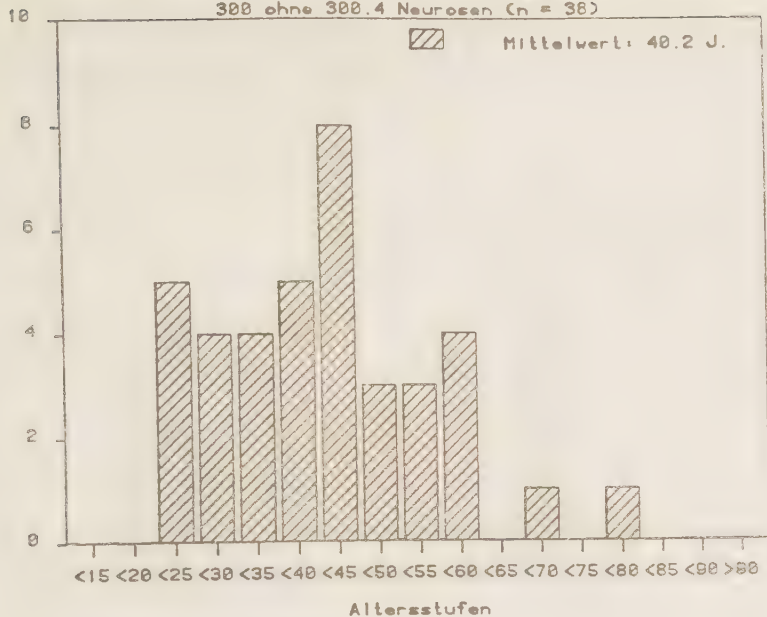
Tab. 0.7 Syndromwerte der einzelnen Diagnosegruppen bei Aufnahme (A) und Entlassung (E)

		Diagnosengruppe							
		1	2	3	4	5	6	7	8
5. Hostilitäts-Syndrom	A	1.68	1.34	2.24	1.06	0.89	0.90	1.91	3.00
	E	1.78	0.48	1.24	0.87	0.26	0.27	1.33	0.18
6. Vegetatives Syndrom	A	2.63	1.75	1.04	0.57	0.21	2.27	0.25	0.63
	E	1.78	0.90	0.60	0.21	0.05	0.45	0.08	0.27
7. Apathisches Syndrom	A	2.65	2.90	2.40	1.63	1.52	1.36	2.16	3.72
	E	1.94	1.70	1.60	0.87	0.36	1.18	0.87	1.63
8. Neurologisches Syndrom	A	0.15	0.07	0.12	0.09	0.15	0	0.16	0
	E	0.02	0.02	0.12	0.03	0.05	0	0	0

Die Restgruppe 9 (ICD-9 Nr. 306) wird in dieser Tabelle nicht berücksichtigt

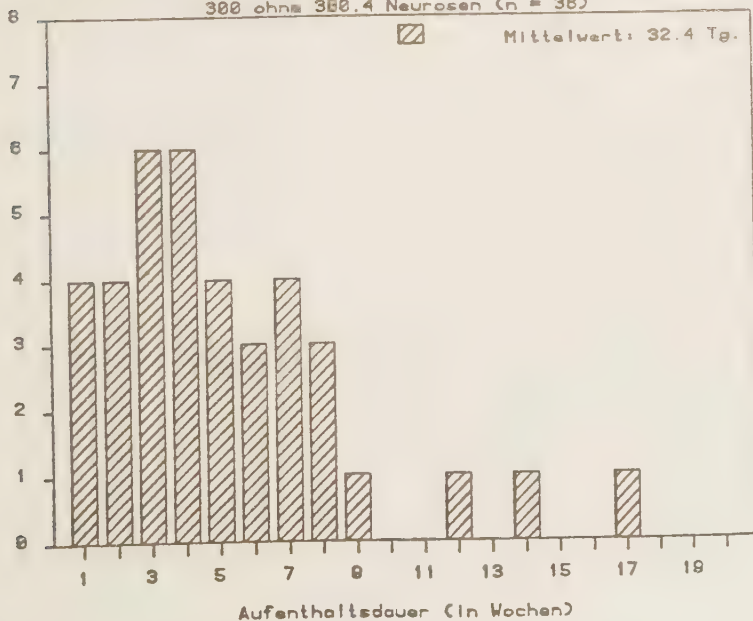
Altersverteilung der Patienten
300 ohne 300.4 Neurosen (n = 38)

Abb. 1.1



Aufenthaltsverteilung der Patienten mit der Diagnosengruppe
300 ohne 300.4 Neurosen (n = 38)

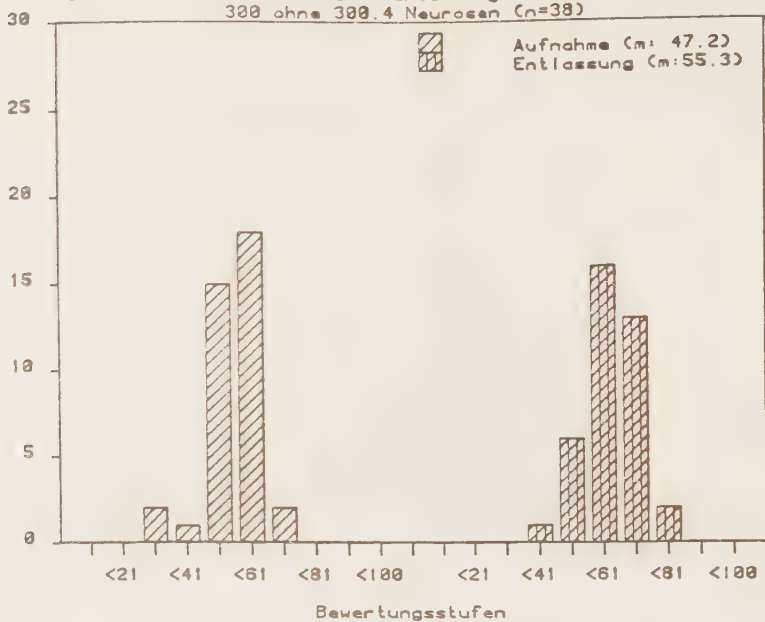
Abb. 1.2



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
300 ohne 300.4 Neurosen (n=38)

Abb. 1.3

Personen



Tab. 1.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 1: Neurosen (ohne neurotische De-
-pression)

N = 38

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	1	2.6		1	
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtseinseinengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	2.6	1		
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Ge- dächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	3	7.9	3		
Konzentrationsstörungen	11	28.9	9	2	
Merkfähigkeitsstörungen	3	7.9	2	1	
Gedächtnisstörungen	3	7.9	1	2	
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	5.3	2		
verlangsamt	8	21.0	7		1
umständlich	7	18.4	5	2	
eingeengt	20	52.6	11	8	1

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	4	10.5	4		
Grübeln	9	23.7	5	4	
Gedankendrängen	0				
ideenflüchtig	1	2.6	1		
Vorbeireden	1	2.6	1		
gesperret/Geankenabreißen	0				
inkohärent/zerfahren	0				
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	9	23.7	9		
Hypochondrie (n. wahnhaft)	11	28.9	2	6	3
Phobien	6	15.8	2	3	1
Zwangsdenken	11	28.9	2	7	2
Zwangsimpulse	5	13.2	2	2	1
Zwangshandlungen	6	15.8	1	2	3
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	0				
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	0				
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	0				
Eifersuchtschwahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	1	2.6		1	
optische Halluzinationen	1	2.6	1		
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	2	5.3	1	1	
Depersonalisation	2	5.3	1	1	
Gedankenausbreitung	1	2.6	1		
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	2.6	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	0				
affektarm	2	5.3	2		
Störungen der Vitalgefühle	9	23.7	6	3	
deprimiert	25	65.8	23	2	
hoffnungslos	13	34.2	8	5	
ängstlich	24	63.2	10	12	2
euphorisch	0				
dysphorisch	10	26.3	8	2	
gereizt	8	21.0	6	2	
innerlich unruhig	16	42.1	8	7	1

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	19	50.0	9	9	1
Insuffizienzgefühle	14	36.8	10	4	
gest. Selbstwertgefühle	1	2.6	1		
Schuldgefühle	5	13.2	4	1	
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	7	18.4	5	1	1
Parathymie	0				
affektlabil	5	13.2	4	1	
affektinkontinent	0				
affektstarr	4	10.5	3	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	5	13.2	3	2	
antriebsgehemmt	13	26.3	11	2	
antriebsgesteigert	4	10.5	2	2	
motorisch unruhig	8	21.0	6	2	
Parakinesen	0				
maniert/bizarr	0				
theatralisch	14	36.8	7	7	
mutistisch	1	2.6		1	
logorrhöisch	6	15.8	5	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	4	10.5	4		
abends schlechter	0				
abends besser	3	7.9	2	1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	20	52.6	5	14	1
soziale Umtriebigkeit	1	2.6	1		
Aggressivität	7	18.4	7		
Suizidalität	6	15.8	5	1	
Selbstbeschädigung	2	5.3		2	
Mangel an Krankheitsgefühl	2	5.3	1	1	
Mangel an Krankheitseinsicht	7	18.4	3	3	1
Ablehnung der Behandlung	9	23.7	7	2	
pflegebedürftig	0				
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	20	52.6	8	12	
Durchschlafstörungen	16	42.1	6	10	
Verkürzung der Schlafdauer	9	23.7	4	5	
Früherwachen	5	13.2	4	1	
Müdigkeit	7	18.4	3	4	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	10	26.3	5	3	2
Appetit vermehrt	1	2.6		1	
Durst vermehrt	0				
Sexualität vermindert	9	23.7	3	2	4
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	1	2.6	1		
Übelkeit	4	10.5	4		

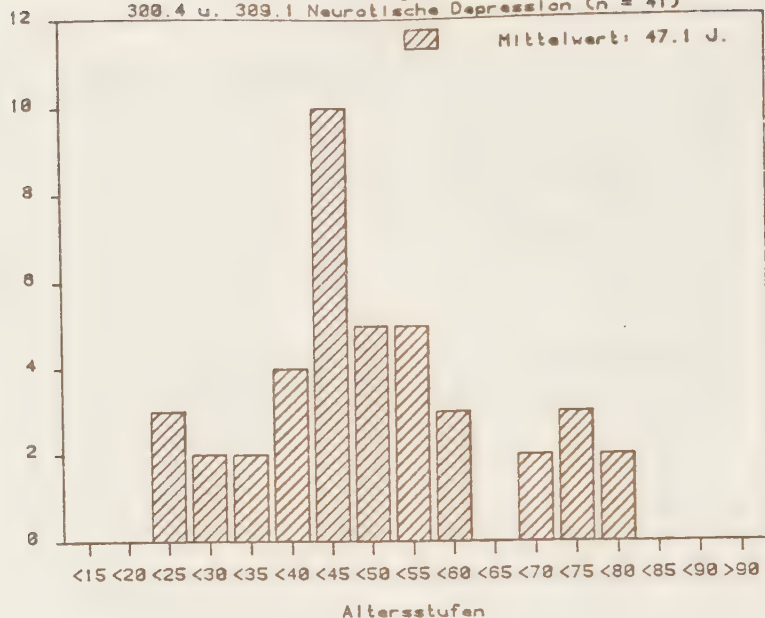
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	0				
Magenbeschwerden	4	10.5	2	2	
Obstipation	4	10.5	3	1	
Diarrhoe	1	2.6	1		
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	4	10.5	2	1	1
Schwindel	5	13.2	4		1
Herzklopfen	9	23.7	6	3	
Herzdruck	11	28.9	6	4	1
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	9	23.7	6	3	
Seborrhoe	1	2.6	1		
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	5	13.2	3	2	
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	10	26.3	2	8	
Rückenbeschwerden	7	18.4	1	5	1
Schweregefühl i.d. Bein.	4	10.5	2	2	
Hitzegefühl	0				
Fröteln	0				
Konversionssymptome	8	21.0		5	3

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	0				
Dyskinesien	2	5.3	2		
Ataxie	1	2.6	1		
Parästhesien	1	2.6	1		

Altersverteilung der Patienten
300.4 u. 309.1 Neurotische Depression (n = 41)

Abb. 2.1

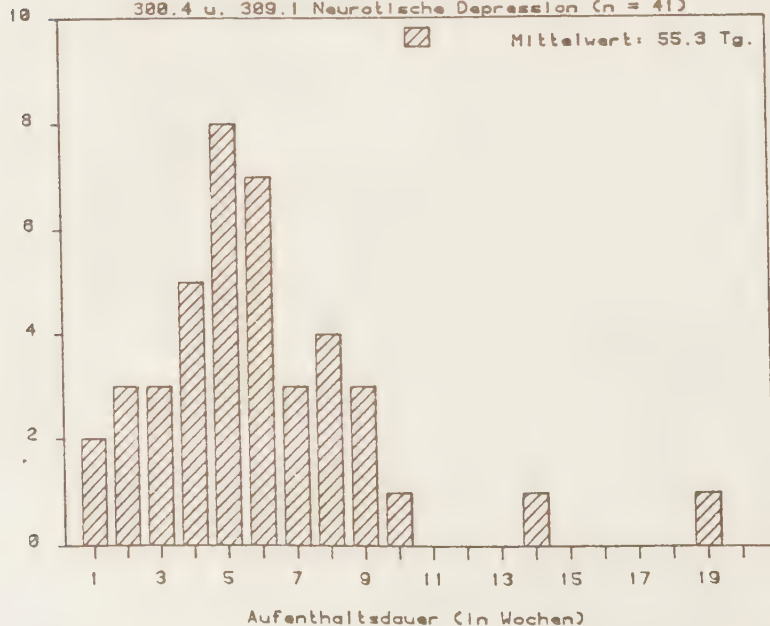
-Jahreserwartung



Aufenthaltsverteilung der Patienten mit der Diagnosegruppe
300.4 u. 309.1 Neurotische Depression (n = 41)

Abb. 2.2

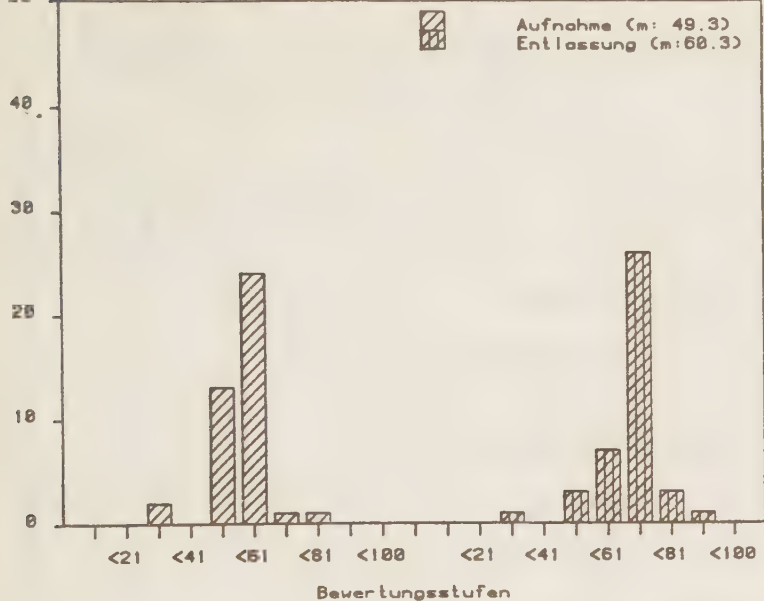
-Jahreserwartung



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
300.4 u. 309.1 Neurotische Depression (n = 41)

50

Abb. 2.3



Tab. 2.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 2: Reaktive Depression

N = 41

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtseinseinsengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	1	2.4		1	
örtlich	1	2.4	1		
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	4	9.7	3	1	
Konzentrationsstörungen	20	48.7	15	5	
Merkfähigkeitsstörungen	13	31.7	10	3	
Gedächtnisstörungen	6	14.6	5	1	
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	4.8	2		
verlangsamt	13	31.7	11	2	
umständlich	9	21.9	5	4	
eingeeengt	17	41.5	10	6	1

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	4	9.7	4		
Grübeln	16	39.0	11	5	
Gedankendrängen	0				
ideenflüchtig	0				
Vorbeireden	2	4.8	1	1	
gesperrt/Geankenabreißen	1	2.4	1		
inkohärent/zerfahren	1	2.4	1		
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	9	21.9	8	1	
Hypochondrie (n. wahnhaft)	8	19.5	4	3	1
Phobien	1	2.4	1		
Zwangsdenken	2	4.8	2		
Zwangsimpulse	2	4.8	1	1	
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	0				
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	0				
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	0				
Eifersuchtschwahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	0				
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	2.4		1	
Depersonalisation	1	2.4		1	
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	3	7.3	1	2	
Gefühl der Gefühllosigkeit	2	4.8	1	1	
affektarm	3	7.3	3		
Störungen der Vitalgefühle	14	34.1	11	3	
deprimiert	41	100	32	9	
hoffnungslos	22	53.7	18	3	1
ängstlich	28	68.3	23	4	1
euphorisch	0				
dysphorisch	5	12.2	4	1	
gereizt	13	31.7	10	3	
innerlich unruhig	24	58.4	18	6	

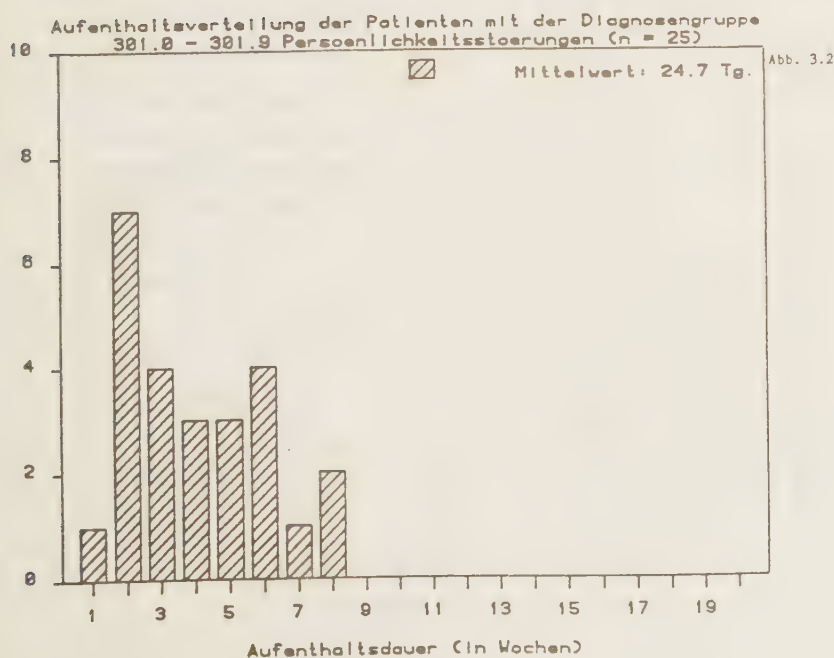
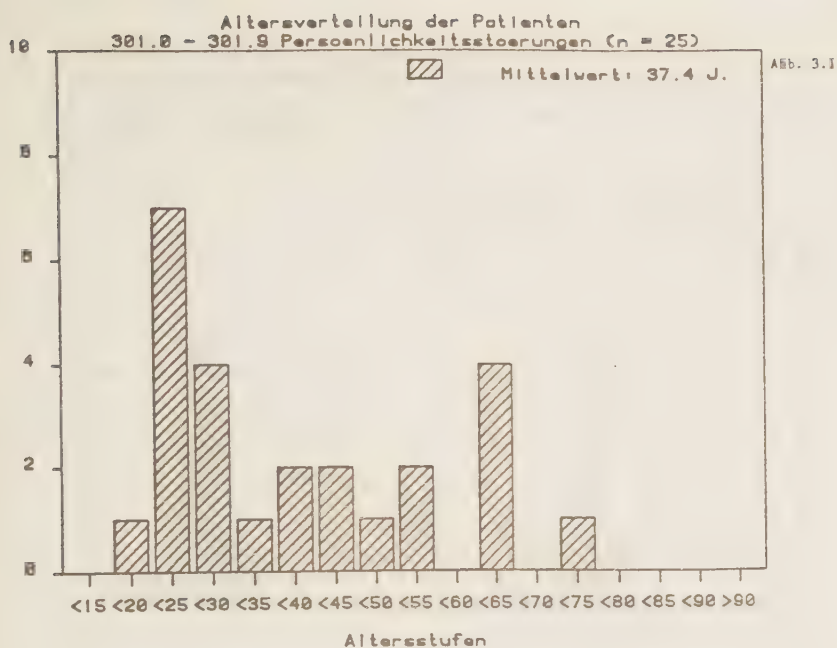
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	20	48.8	10	10	
Insuffizienzgefühle	23	56.1	13	10	
gest. Selbstwertgefühle	2	4.8	2		
Schuldgefühle	11	26.8	9	2	
Verarmungsgefühle	1	2.4		1	
ambivalent	4	9.7	2	2	
Parathymie	0				
affektlabil	7	17.1	5	2	
affektinkontinent	0				
affektstarr	3	7.3	2	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	13	31.7	12		1
antriebsgehemmt	19	46.3	18	1	
antriebsgesteigert	1	2.4	1		
motorisch unruhig	5	12.2	5		
Parakinesen	0				
manipiert/bizarrr	1	2.4	1		
theatralisch	11	26.8	7	4	
mutistisch	0				
logorrhöisch	2	4.8	1	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	6	14.6	5	1	
abends schlechter	1	2.4		1	
abends besser	1	2.4	1		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	23	68.3	15	12	1
soziale Umtriebigkeit	0				
Aggressivität	10	24.4	8	2	
Suizidalität	19	46.3	16	2	1
Selbstbeschädigung	0				
Mangel an Krankheitsgefühl	0				
Mangel an Krankheitseinsicht	4	9.7	1	3	
Ablehnung der Behandlung	3	7.3	2	1	
pflegebedürftig	1	2.4	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	24	58.5	14	10	
Durchschlafstörungen	25	60.9	14	11	
Verkürzung der Schlafdauer	10	24.4	7	3	
Früherwachen	5	12.2	4	1	
Müdigkeit	9	21.9	5	4	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	21	51.2	15	5	1
Appetit vermehrt	0				
Durst vermehrt	1	2.4	1		
Sexualität vermindert	9	21.9		6	3
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	4	9.7	4		
Übelkeit	2	4.8	2		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	2	4.8	2		
Magenbeschwerden	7	17.1	4	3	
Obstipation	3	7.3	2	1	
Diarrhoe	2	4.8	2		
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	2	4.8	2		
Schwindel	4	9.7	2	1	1
Herzklopfen	3	7.3	2	1	
Herzdruck	7	17.1	5	2	
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkommodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	6	14.6	5		1
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	2	4.8	1	1	
Menstruationsstörungen	0				
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	14	34.1	7	6	1
Rückenbeschwerden	8	19.5	3	4	1
Schweregefühl i.d. Bein.	2	4.8	1	1	
Hitzgefühl	3	7.3	2		1
Frösteln	3	7.3	3		
Konversionssymptome	4	9.7	1	2	1

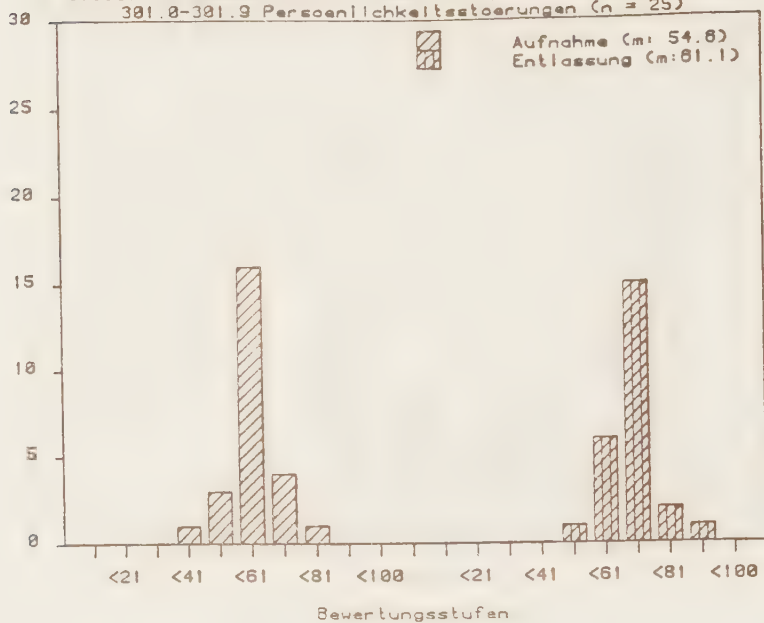
N = 41

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	2	4.8	1	1	
Dyskinesien	0				
Ataxie	0				
Parästhesien	0				



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
301.0-301.9 Persönlichkeitsstörungen (n = 25)

Abb. 3.3



Tab. 3.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 3: Persönlichkeitsstörungen

N = 25

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtseinseinengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	0				
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	2	8	2		
Konzentrationsstörungen	3	12	3		
Merkfähigkeitsstörungen	2	8	2		
Gedächtnisstörungen	0				
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	8	1	1	
verlangsamt	6	24	6		
umständlich	7	28	7		
eingeengt	8	32	6	2	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	1	4	1		
Grübeln	5	20	4	1	
Gedankendrängen	2	8	2		
ideenflüchtig	0				
Vorbeireden	1	4		1	
gesperrrt/Geankenabreißen	1	4	1		
inkohärent/zerfahren	0				
Neologismen	1	4		1	
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	6	24	3	3	
Hypochondrie (n. wahnhaft)	2	8		2	
Phobien	1	4		1	
Zwangsdenken	1	4		1	
Zwangsimpulse	0				
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	0				
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	1	4	1		
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	0				
Eifersuchtswahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	1	4	1		
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	3	12	3		
Depersonalisation	3	12	3		
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	0				
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	4	1		
affektarm	1	4	1		
Störungen der Vitalgefühle	5	20	3	2	
deprimiert	16	64	13	3	
hoffnungslos	7	28	5	2	
ängstlich	16	64	12	3	1
euphorisch	2	8	2		
dysphorisch	13	52	10	3	
gereizt	5	20	5		
innerlich unruhig	8	32	5	3	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	8	32	1	6	1
Insuffizienzgefühle	4	16	3	1	
gest. Selbstwertgefühle	2	8	2		
Schuldgefühle	0				
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	2	8	1	1	
Parathymie	0				
affektlabil	3	12	2		1
affektinkontinent	0				
affektstarr	4	16	4		
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	9	36	9		
antriebsgehemmt	2	8	1	1	
antriebsgesteigert	2	8	2		
motorisch unruhig	5	20	3	2	
Parakinesen	0				
maniert/bizarrr	1	4	1		
theatralisch	10	40	2	8	
mutistisch	0				
logorrhöisch	5	20	3	2	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	3	12	2	1	
abends schlechter	0				
abends besser	2	8	2		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	12	48	5	6	1
soziale Umtriebigkeit	2	8	2		
Aggressivität	6	24	5	1	
Suizidalität	13	52	11	2	
Selbstbeschädigung	0				
Mangel an Krankheitsgefühl	2	8	2		
Mangel an Krankheitseinsicht	6	24	1	3	2
Ablehnung der Behandlung	3	12	2	1	
pflegebedürftig	1	4	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	8	32	4	3	1
Durchschlafstörungen	10	40	7	3	
Verkürzung der Schlafdauer	3	12	2	1	
Früherwachen	2	8	1	1	
Müdigkeit	2	8	2		
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	5	20	5		
Appetit vermehrt	0				
Durst vermehrt	0				
Sexualität vermindert	4	16	2	2	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	2	8	2		
Mundtrockenheit	0				
Übelkeit	1	4	1		

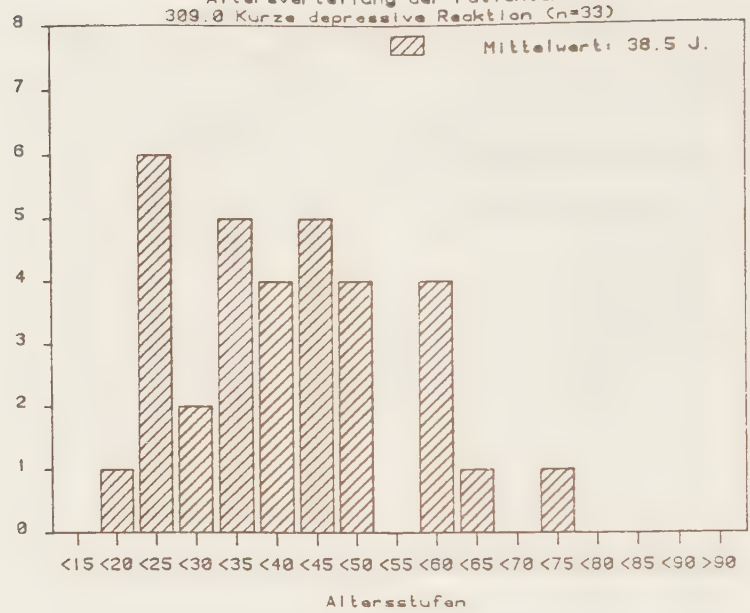
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	0				
Magenbeschwerden	2	8	1	1	
Obstipation	0				
Diarrhoe	0				
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	2	8		2	
Schwindel	1	4		1	
Herzklopfen	4	16	3	1	
Herzdruck	1	4	1		
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	2	8	2		
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	1	4		1	
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	4	16	1	3	
Rückenbeschwerden	1	4			1
Schweregefühl i.d. Bein.	1	4		1	
Hitzegefühl	0				
Frösteln	0				
Konversionssymptome	4	16	3	1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	1	4	1		
Dyskinesien	0				
Ataxie	1	4		1	
Parästhesien	1	4		1	

Altersverteilung der Patienten
309.0 Kurze depressive Reaktion (n=33)

Abb. 4.1

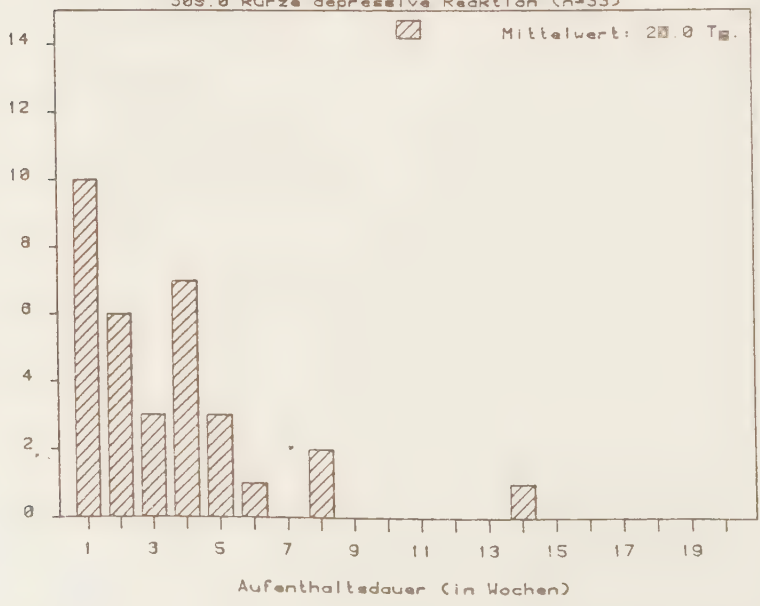
Personen



Aufenthaltsverteilung der Patienten mit der Diagnosengruppe
309.0 kurze depressive Reaktion (n=33)

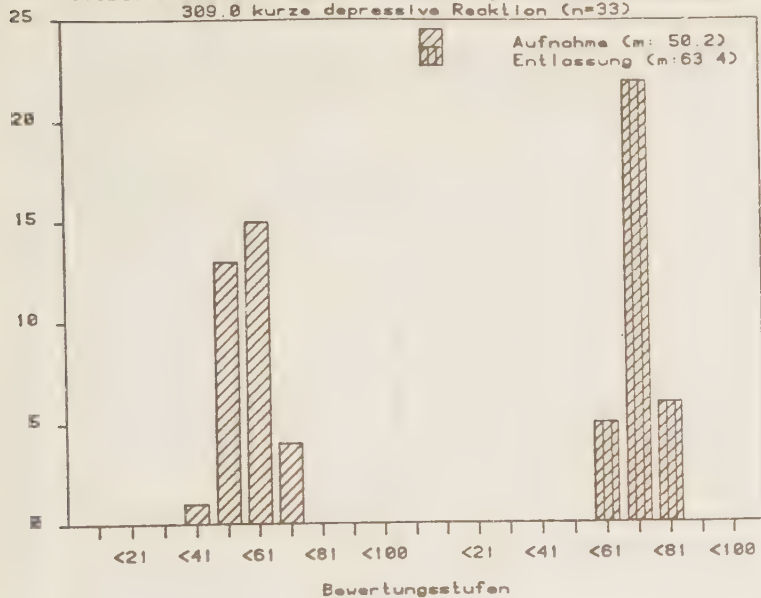
Abb. 4.2

Personen



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
309.0 kurze depressive Reaktion (n=33)

Abb. 4.3



Tab, 4.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 4: Kurzdauernde depressive Re-
aktion

N = 33

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtsseinseiningung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	0				
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	0				
Konzentrationsstörungen	6	18.2	5	1	
Merkfähigkeitsstörungen	2	6.1	1	1	
Gedächtnisstörungen	1	3.0	1		
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	6.1	1	1	
verlangsamt	4	12.1	4		
umständlich	5	15.1	5		
eingeeengt	8	24.2	5	3	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	0				
Grübeln	6	18.2	3	3	
Gedankendrängen	0				
ideenflüchtig	0				
Vorbeireden	2	6.1	2		
gesperrt/Geankenabreißen	0				
inkohärent/zerfahren	0				
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	1	3.0	1		
Hypochondrie (n. wahnhaft)	1	3.0		1	
Phobien	0				
Zwangsdenken	1	3.0	1		
Zwangsimpulse	0				
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	3.0	1		
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	1	3.0	1		
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	0				
Eifersuchtswahn	0				
Größenwahn	0				

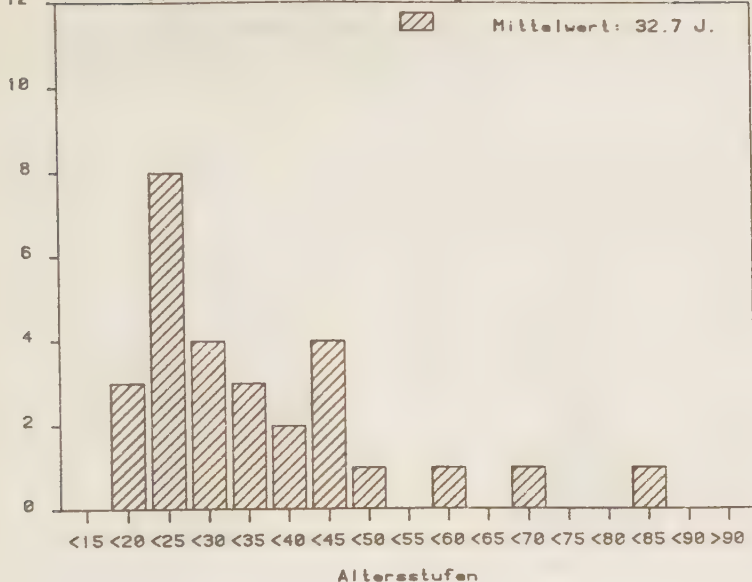
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	0				
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	3.0	1		
Depersonalisation	3	9.1	1	2	
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	2	6.1	1	1	
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	3.0	1		
affektarm	0				
Störungen der Vitalgefühle	5	15.1	5		
deprimiert	29	87.9	19	10	
hoffnungslos	17	51.5	14	3	
ängstlich	10	30.3	7	3	
euphorisch	1	3.0	1		
dysphorisch	6	18.2	5	1	
gereizt	8	24.2	5	3	
innerlich unruhig	13	39.4	12	1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	8	24.2	4	3	1
Insuffizienzgefühle	9	27.3	8	1	
gest. Selbstwertgefühle	2	6.1	2		
Schuldgefühle	7	21.1	4	3	
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	3	9.3	3		
Parathymie	0				
affektlabil	8	24.2	7	1	
affektinkontinent	1	3.0	1		
affektstarr	2	6.1	2		
<u>Antriebs- und pxychomotori-</u>					
<u>sche Störungen</u>					
antriebsarm	6	18.2	4	2	
antriebsgehemmt	6	18.2	6		
antriebsgesteigert	2	6.1	2		
motorisch unruhig	8	24.2	7	1	
Parakinesen	0				
manipiert/bizarr	1	3.0	1		
theatralisch	8	24.2	5	3	
mutistisch	0				
logorrhöisch	2	6.1	2		
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	1	3.0		1	
abends schlechter	0				
abends besser	1	3.0		1	

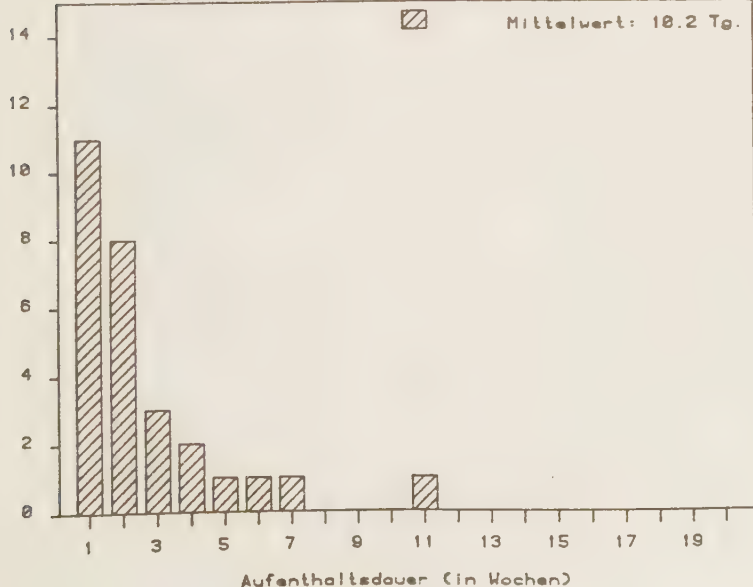
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	15	45.4	10	4	1
soziale Umtriebigkeit	1	3.0	1		
Aggressivität	6	18.2	6		
Suizidalität	17	51.5	13	4	
Selbstbeschädigung	1	3.0	1		
Mangel an Krankheitsgefühl	1	3.0	1		
Mangel an Krankheitseinsicht	4	12.1	4		
Ablehnung der Behandlung	4	12.1	3	1	
pflegebedürftig	1	3.0	1		
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	19	57.6	13	6	
Durchschlafstörungen	17	51.5	12	5	
Verkürzung der Schlafdauer	8	24.2	6	2	
Früherwachen	4	12.1	3	1	
Müdigkeit	7	21.1	5	2	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	10	30.3	8	2	
Appetit vermehrt	0				
Durst vermehrt	1	3.0	1		
Sexualität vermindert	2	6.1	1	1	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	1	3.0	1		
Mundtrockenheit	2	6.1	2		
Übelkeit	1	3.0	1		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	0				
Magenbeschwerden	4	12.1	1	3	
Obstipation	1	3.0	1		
Diarrhoe	0				
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	0				
Schwindel	1	3.0	1		
Herzklopfen	2	6.1	1	1	
Herzdruck	2	6.1	1	1	
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	2	6.1	1	1	
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	2	6.1	2		
Menstruationsstörungen	2	6.1		1	1
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	3	9.3		3	
Rückenbeschwerden	0				
Schweregefühl i.d. Bein.	1	3.0	1		
Hitzegefühl	0				
Frösteln	1	3.0	1		
Konversionssymptome	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	2	6.1	1	1	
Dyskinesien	0				
Ataxie	0				
Parästhesien	0				



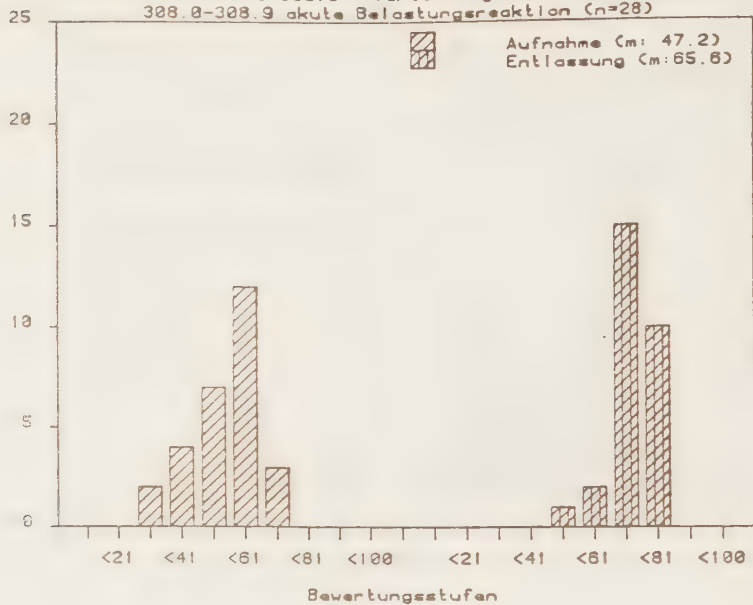
Aufenthaltsverteilung der Patienten mit der Diagnosengruppe
308.0-308.9 akute Belastungsreaktion (n=28)



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
308.0-308.9 akute Belastungsreaktion (n=28)

Abb. 5.3

— Anzahl der Personen —



Tab. 5.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 5: Akute Belastungsreaktion

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstrübung	1	3.6	1		
Bewußtseinseinengung	1	3.6		1	
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	4	14.3	2	2	
örtlich	2	7.1	1	1	
situativ	2	7.1	1	1	
über die eigene Person	1	3.6			1
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	5	17.9	4	1	
Konzentrationsstörungen	5	17.9	1	3	1
Merkfähigkeitsstörungen	3	10.7	1	2	
Gedächtnisstörungen	4	14.3		2	2
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	7.1	1	1	
verlangsamt	5	17.9	4	1	
umständlich	2	7.1	1	1	
eingeeengt	5	17.9	4	1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	3	10.7	2	1	
Grübeln	2	7.1	2		
Gedankendrängen	0				
ideenflüchtig	1	3.6	1		
Vorbeireden	2	7.1	1	1	
gesperrt/Geankenabreißen	1	3.6	1		
inkohärent/zerfahren	4	14.3	4		
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	4	14.3	4		
Hypochondrie (n. wahnhaft)	1	3.6	1		
Phobien	0				
Zwangsdenken	0				
Zwangsimpulse	2	7.3	1	1	
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	1	3.6	1		
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	0				
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn.	0				
Eifersuchtswahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	1	3.6	1		
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	1	3.6	1		
Depersonalisation	2	7.1	2		
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	1	3.6	1		
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	3.6	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	3.6	1		
affektarm	2	7.1	2		
Störungen der Vitalgefühle	1	3.6		1	
deprimiert	16	57.1	16		
hoffnungslos	2	7.1	2		
ängstlich	11	39.3	7	4	
euphorisch	1	3.6	1		
dysphorisch	2	7.1	1	1	
gereizt	5	17.8	4	1	
innerlich unruhig	10	35.7	7	3	

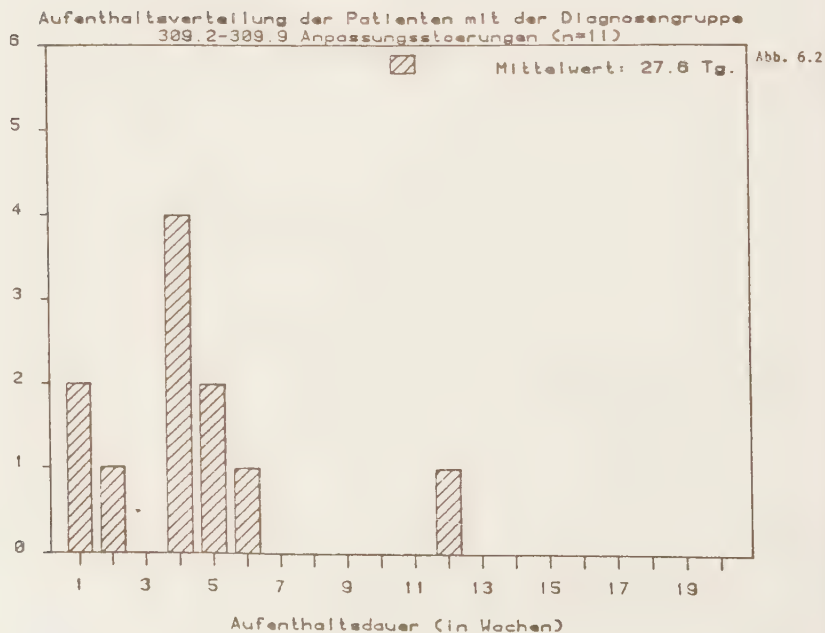
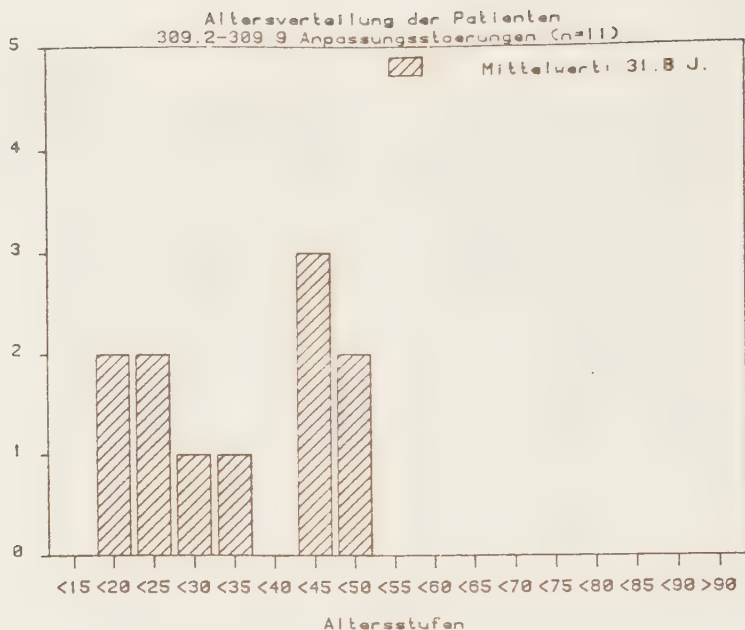
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	3	10.7	2	1	
Insuffizienzgefühle	6	21.4	4	2	
gest. Selbstwertgefühle	3	10.7	3		
Schuldgefühle	2	7.1	2		
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	3	10.7	3		
Parathymie	0				
affektlabil	3	10.7	2	1	
affektinkontinent	1	3.6	1		
affektstarr	3	10.7	3		
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	3	10.7	2	1	
antriebsgehemmt	4	14.3	4		
antriebsgesteigert	3	10.7	2	1	
motorisch unruhig	11	39.3	6	5	
Parakinesen	1	3.6	1		
manipuliert/bizar	0				
theatralisch	5	17.8	1	2	2
mutistisch	2	7.1			2
logorrhöisch	4	14.3	2	2	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	0				
abends schlechter	0				
abends besser	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	7	25.0	3	4	
soziale Umtriebigkeit	0				
Aggressivität	1	3.6	1		
Suizidalität	13	46.4	7	5	1
Selbstbeschädigung	4	14.3	1	1	2
Mangel an Krankheitsgefühl	2	7.1	2		
Mangel an Krankheitseinsicht	2	7.1	2		
Ablehnung der Behandlung	3	10.7	2	1	
pflegebedürftig	0				
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	7	25.0	3	4	
Durchschlafstörungen	5	17.8	3	2	
Verkürzung der Schlafdauer	4	14.3	2	2	
Früherwachen	0				
Müdigkeit	1	3.6		1	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	4	14.3	2	2	
Appetit vermehrt	1	3.6			1
Durst vermehrt	0				
Sexualität vermindert	2	7.1	1	1	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	0				
Übelkeit	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	1	3.6		1	
Magenbeschwerden	0				
Obstipation	0				
Diarrhoe	1	3.6		1	
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	0				
Schwindel	1	3.6	1		
Herzklopfen	1	3.6	1		
Herzdruck	0				
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkommodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	3	10.7	2	1	
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	0				
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	2	7.1	1	1	
Rückenbeschwerden	1	3.6		1	
Schweregefühl i.d. Bein.	0				
Hitzegefühl	0				
Frösteln	0				
Konversionssymptome	0				

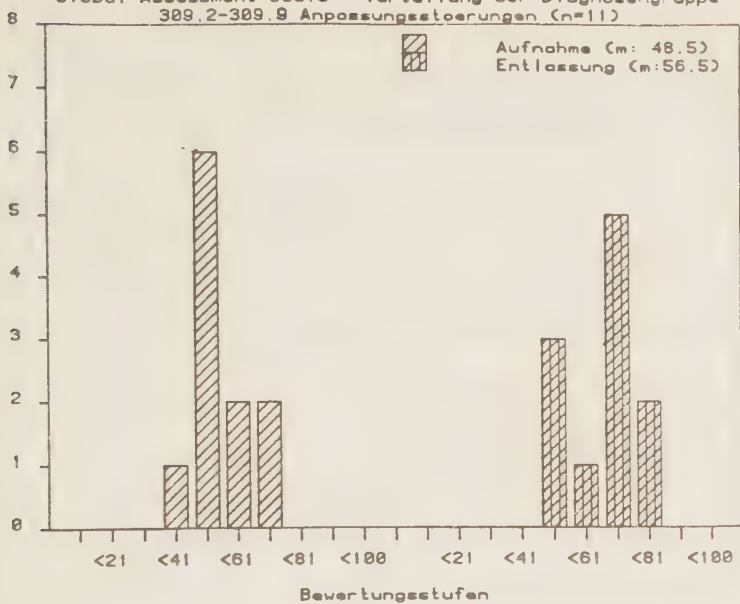
N = 28

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	1	3.6		1	
Dyskinesien	1	3.6	1		
Ataxie	0				
Parästhesien	0				



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
309.2-309.9 Anpassungsstörungen (n=11)

Abb. 6.3



Tab. 6.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 6: Anpassungsstörungen

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtsseinseinnengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	0				
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	2	18.2	2		
Konzentrationsstörungen	3	27.3	2	1	
Merkfähigkeitsstörungen	1	9.1	1		
Gedächtnisstörungen	0				
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	0				
verlangsamt	1	9.1	1		
umständlich	4	36.4	3	1	
eingeeengt	1	9.1		1	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	0				
Grübeln	4	36.4	2	2	
Gedankendrängen	1	9.1		1	
ideenflüchtig	1	9.1	1		
Vorbeireden	1	9.1	1		
gesperret/Geankenabreißen	0				
inkohärent/zerfahren	0				
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	1	9.1	1		
Hypochondrie (n. wahnhaft)	3	27.3	1	2	
Phobien	0				
Zwangsdenken	0				
Zwangsimpulse	0				
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	0				
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	0				
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn.	0				
Eifersuchtswahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	0				
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	0				
Depersonalisation	0				
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	9.1	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	0				
affektarm	1	9.1	1		
Störungen der Vitalgefühle	2	18.2	1	1	
deprimiert	10	90.9	9	1	
hoffnungslos	4	36.4	4		
ängstlich	8	72.7	7	1	
euphorisch	1	9.1	1		
dysphorisch	2	18.2	2		
gereizt	2	18.2	2		
innerlich unruhig	4	36.4	4		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	1	9.1		1	
Insuffizienzgefühle	5	45.4	3	2	
gest. Selbstwertgefühle	1	9.1		1	
Schuldgefühle	2	18.2	2		
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	2	18.2	2		
Parathymie	0				
affektlabil	0				
affektinkontinent	1	9.1	1		
affektstarr	0				
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	5	45.4	4	1	
antriebsgehemmt	2	18.2	2		
antriebsgesteigert	0				
motorisch unruhig	0				
Parakinesen	0				
maniert/bizarrr	1	9.1	1		
theatralisch	3	27.3	3		
mutistisch	0				
logorrhöisch	1	9.1	1		
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	0				
abends schlechter	0				
abends besser	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	8	72.7	5	3	
soziale Umtriebigkeit	1	9.1	1		
Aggressivität	1	9.1	1		
Suizidalität	8	72.7	6	2	
Selbstbeschädigung	0				
Mangel an Krankheitsgefühl	0				
Mangel an Krankheitseinsicht	2	18.2	2		
Ablehnung der Behandlung	1	9.1		1	
pflegebedürftig	0				
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	4	36.4	1	3	
Durchschlafstörungen	3	27.3	2	1	
Verkürzung der Schlafdauer	1	9.1	1		
Früherwachen	0				
Müdigkeit	0				
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	2	18.2	1	1	
Appetit vermehrt	1	9.1		1	
Durst vermehrt	0				
Sexualität vermindert	0				
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	0				
Übelkeit	1	9.1		1	

N = 11

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	0				
Magenbeschwerden	1	9.1	1		
Obstipation	1	9.1	1		
Diarrhoe	1	9.1	1		
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	2	18.2		2	
Schwindel	2	18.2	2		
Herzklopfen	1	9.1	1		
Herzdruck	1	9.1	1		
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	2	18.2	2		
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	0				
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	4	36.4	1	2	1
Rückenbeschwerden	2	18.2	1		1
Schweregefühl i.d. Bein.	0				
Hitzegefühl	1	9.1		1	
Frösteln	0				
Konversionssymptome	0				

N = 11

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	0				
Dyskinesien	0				
Ataxie	0				
Parästhesien	0				

Altersverteilung der Patienten
307.1 u. 307.5 Essstörungen (n=24)

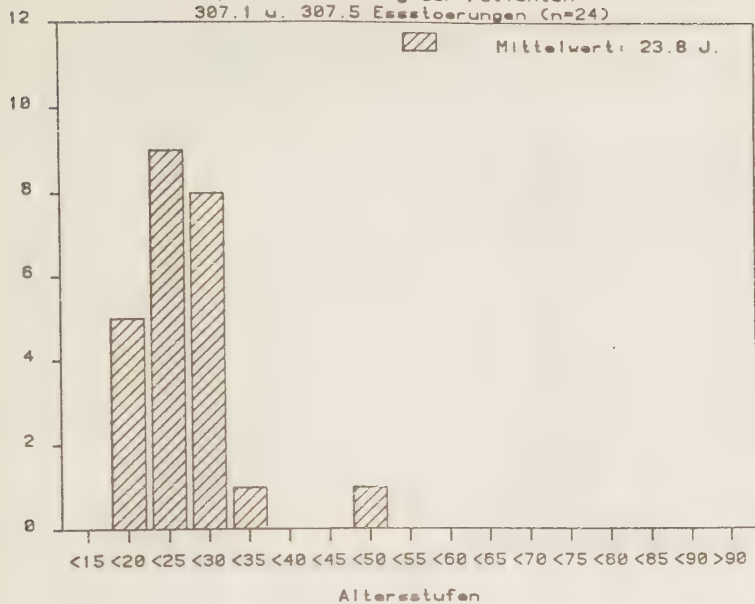


Abb. 7.1

Aufenthaltsverteilung der Patienten mit der Diagnosengruppe
307.1 u. 307.5 Essstörungen (n=24)

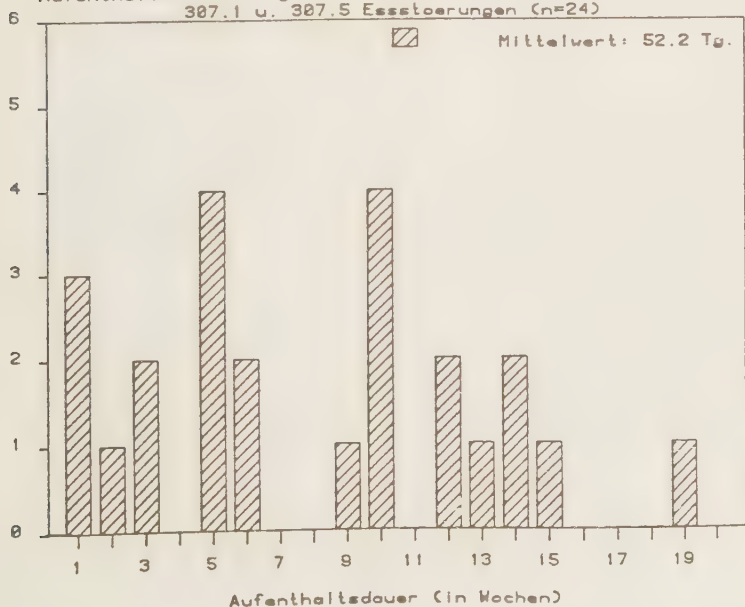
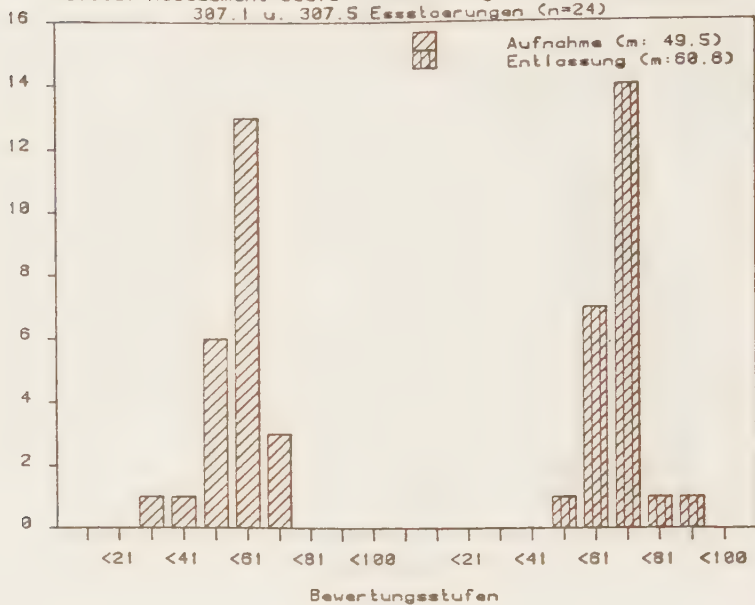


Abb. 7.2

Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
307.1 u. 307.5 Essstörungen (n=24)

Abb. 7.3

- h a n d e l t e s i e h e n



Tab. 7.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 7: Eßstörungen

N = 24

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	0				
Bewußtseinstörung	0				
Bewußtseinseingengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	0				
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	1	4.2	1		
Konzentrationsstörungen	3	12.5	3		
Merkfähigkeitsstörungen	1	4.2	1		
Gedächtnisstörungen	0				
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	0				
verlangsamt	1	4.2	1		
umständlich	3	12.5	3		
eingeengt	10	41.7	5	5	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	0				
Grübeln	9	37.5	7	2	
Gedankendrängen	1	4.2		1	
ideenflüchtig	1	4.2	1		
Vorbeireden	2	8.3	2		
gesperrt/Geankenabreißen	0				
inkohärent/zerfahren	0				
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	4	16.7	3	1	
Hypochondrie (n. wahnhaft)	0				
Phobien	0				
Zwangsdenken	1	4.2	1		
Zwangsimpulse	1	4.2	1		
Zwangshandlungen	1	4.2	1		
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	0				
Wahnwahrnehmung	0				
Wahneinfall	0				
Wahngedanken	0				
systematisierter Wahn	0				
Wahndynamik	0				
Beziehungswahn	0				
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	0				
Eifersuchtschwahn	0				
Größenwahn	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	0				
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	0				
Stimmenhören	0				
optische Halluzinationen	0				
Körperhalluzinationen	0				
Geruchs-/Geschmackshallu.	0				
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	0				
Depersonalisation	1	4.2	1		
Gedankenausbreitung	0				
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	0				
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	4.2	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	0				
affektarm	2	8.3	1	1	
Störungen der Vitalgefühle	4	16.7	3	1	
deprimiert	19	79.2	18	1	
hoffnungslos	10	41.7	9	1	
ängstlich	14	58.3	12	2	
euphorisch	1	4.2	1		
dysphorisch	3	12.5	3		
gereizt	12	50.0	11	1	
innerlich unruhig	8	33.3	8		

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	1	4.2	1		
Insuffizienzgefühle	15	62.5	9	6	
gest. Selbstwertgefühle	3	12.5	2	1	
Schuldgefühle	10	41.7	9	1	
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	6	25.0	5	1	
Parathymie	0				
affektlabil	2	8.3	2		
affektinkontinent	0				
affektstarr	3	12.5	2	1	
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	8.3	2		
antriebsgehemmt	2	8.3	2		
antriebsgesteigert	6	25.0	5	1	
motorisch unruhig	3	12.5	3		
Parakinesen	0				
maniert/bizarr	0				
theatralisch	1	4.2	1		
mutistisch	0				
logorrhöisch	2	8.3	1	1	
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	1	4.2	1		
abends schlechter	0				
abends besser	0				

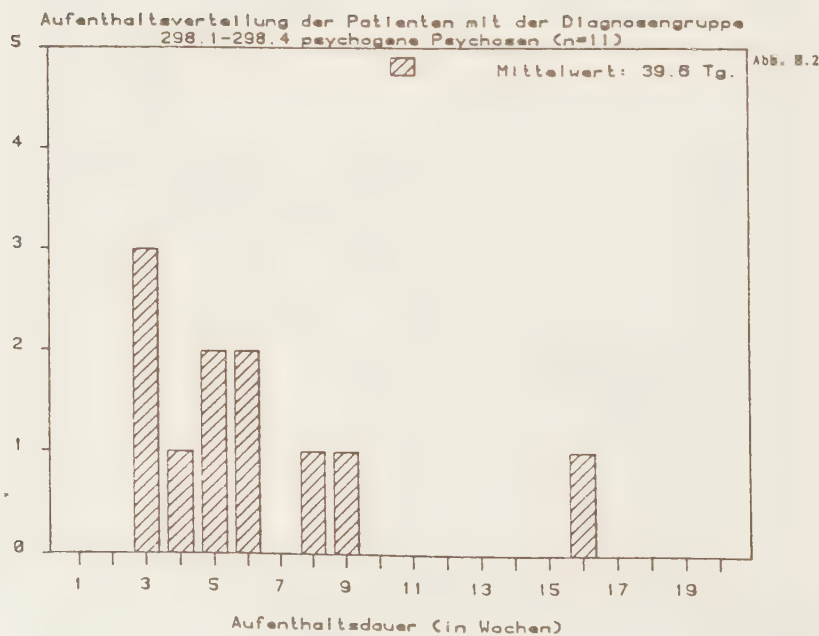
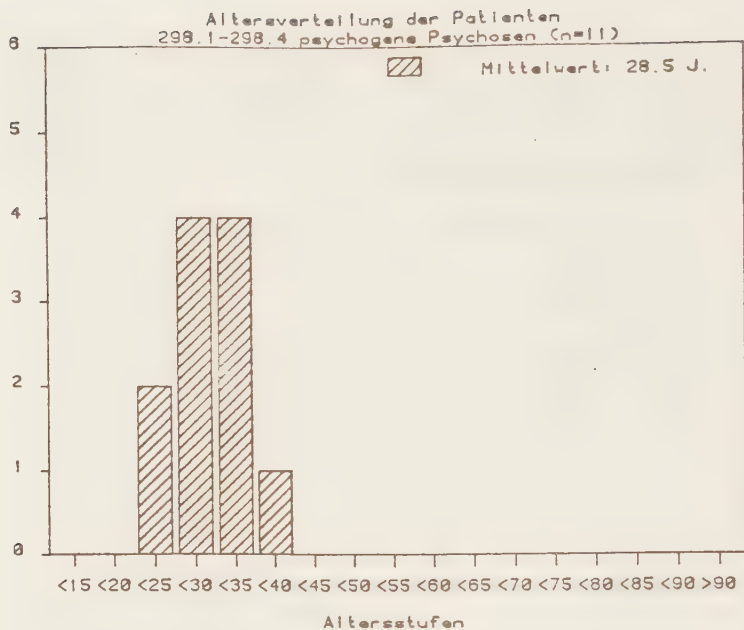
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	17	70.8	10	7	
soziale Umtriebigkeit	2	8.3	1	1	
Aggressivität	3	12.5	3		
Suizidalität	9	37.5	8	1	
Selbstbeschädigung	2	8.3	1	1	
Mangel an Krankheitsgefühl	5	20.8	2	3	
Mangel an Krankheitseinsicht	4	16.7		3	1
Ablehnung der Behandlung	3	12.5	2		1
pflegebedürftig	2	8.3	1	1	
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	7	29.2	2	4	1
Durchschlafstörungen	6	25.0	2	3	1
Verkürzung der Schlafdauer	2	8.3	1		1
Früherwachen	2	8.3	1		1
Müdigkeit	3	12.5		2	1
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	7	29.2		3	4
Appetit vermehrt	14	58.3	1	9	4
Durst vermehrt	2	8.3		2	
Sexualität vermindert	9	37.5	2	5	2
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	1	4.2	1		
Übelkeit	1	4.2	1		

N = 24

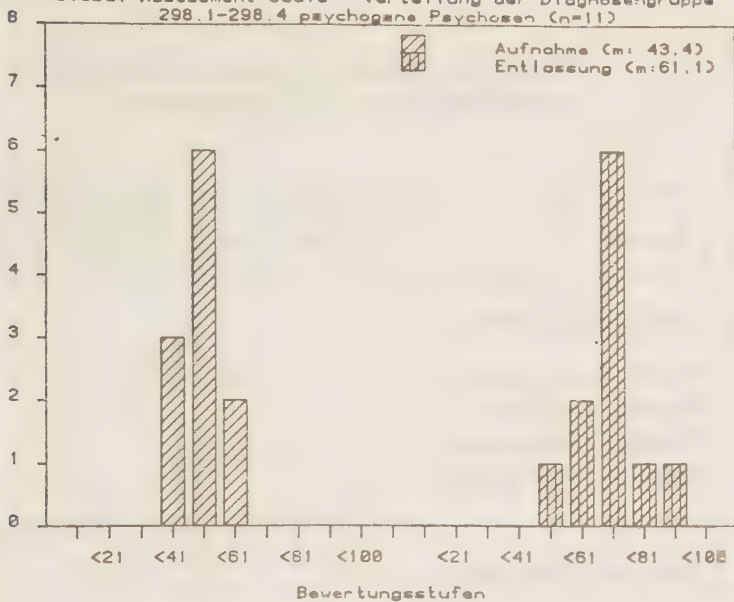
Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	13	54.2	2	3	8
Magenbeschwerden	3	12.5	3		
Obstipation	1	4.2		1	
Diarrhoe	2	8.3	2		
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	0				
Schwindel	1	4.2		1	
Herzklopfen	0				
Herzdruck	0				
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	1	4.2		1	
Schwitzen vermehrt	1	4.2	1		
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	8	33.3	1		7
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	1	4.2	1		
Rückenbeschwerden	1	4.2	1		
Schweregefühl i.d. Bein.	0				
Hitzegefühl	1	4.2	1		
Frösteln	2	8.3	1	1	
Konversionssymptome	0				

N = 24

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	0				
Tremor	1	4.2	1		
Dyskinesien	0				
Ataxie	0				
Parästhesien	0				



Global Assessment Scale - Verteilung der Diagnosengruppe
298.1-298.4 psychogene Psychosen (n=11)



Tab. 8.4: Symptome und deren Ausprägung bei Patienten der
Diagnosengruppe 8: Psychogene Psychosen

N = 11

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Bewußtseinsstörungen</u>					
Bewußtseinsverminderung	1	9.1	1		
Bewußtseinstrübung	0				
Bewußtsseinseinengung	0				
Bewußtseinsverschiebung	0				
<u>Orientierungsstörungen</u>					
zeitlich	0				
örtlich	0				
situativ	0				
über die eigene Person	0				
<u>Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen</u>					
Auffassungsstörungen	4	36.4	1	3	
Konzentrationsstörungen	5	45.4	2	2	1
Merkfähigkeitsstörungen	3	27.3	1	2	
Gedächtnisstörungen	1	9.1	1		
Konfabulationen	0				
Paramnesien	0				
<u>Formale Denkstörungen</u>					
gehemmt	2	18.2	1	1	
verlangsamt	5	45.4	2	2	1
umständlich	3	27.3	1	2	
eingeeengt	4	36.4		4	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
perseverierend	1	9.1		1	
Grübeln	1	9.1		1	
Gedankendrängen	0				
ideenflüchtig	1	9.1		1	
Vorbeireden	2	18.2		2	
gesperrt/Geankenabreißen	0				
inkohärent/zerfahren	2	18.2	1	1	
Neologismen	0				
<u>Befürchtungen und Zwänge</u>					
Mißtrauen	2	18.2		1	1
Hypochondrie (n. wahnhaft)	0				
Phobien	0				
Zwangsdenken	0				
Zwangsimpulse	0				
Zwangshandlungen	0				
<u>Wahn</u>					
Wahnstimmung	2	18.2		2	
Wahnwahrnehmung	4	36.4	1	3	
Wahneinfall	4	36.4		4	
Wahngedanken	7	63.6		7	
systematisierter Wahn	2	18.2		2	
Wahndynamik	4	36.4	1	3	
Beziehungswahn	8	72.7	1	7	
Beeinträcht.-Verfolg.-Wahn	7	63.6	1	5	1
Eifersuchtswahn	1	9.1		1	
Größenwahn	3	27.3	1	2	

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
andere Wahnhinhalte	1	9.1	1		
<u>Sinnestäuschungen</u>					
Illusionen	3	27.3	1	2	
Stimmenhören	2	18.2	1	1	
optische Halluzinationen	1	9.1	1		
Körperhalluzinationen	1	9.1	1		
Geruchs-/Geschmackshallu.	1	9.1			1
<u>Ich-Störungen</u>					
Derealisation	2	18.2	1	1	
Depersonalisation	0				
Gedankenausbreitung	1	9.1		1	
Gedankenentzug	0				
and. Fremdbeeinflussung.-Erl.	1	9.1		1	
<u>Störungen der Affektivität</u>					
ratlos	1	9.1	1		
Gefühl der Gefühllosigkeit	1	9.1	1		
affektarm	1	9.1		1	
Störungen der Vitalgefühle	0				
deprimiert	5	45.4	3	1	1
hoffnungslos	2	18.2	1	1	
ängstlich	5	45.4		5	
euphorisch	1	9.1		1	
dysphorisch	3	27.3	1	2	
gereizt	3	27.3	2	1	
innerlich unruhig	5	45.4	1	2	2

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
klagsam/jammerig	1	9.1	1		
Insuffizienzgefühle	1	9.1		1	
gest. Selbstwertgefühle	1	9.1		1	
Schuldgefühle	2	18.2	1	1	
Verarmungsgefühle	0				
ambivalent	2	18.2		2	
Parathymie	4	36.4	2	2	
affektlabil	0				
affektinkontinent	0				
affektstarr	1	9.1	1		
<u>Antriebs- und psychomotorische Störungen</u>					
antriebsarm	2	18.2	1	1	
antriebsgehemmt	4	36.4	2	1	1
antriebsgesteigert	1	9.1	1		
motorisch unruhig	1	9.1		1	
Parakinesen	0				
manipiert/bizar	1	9.1	1		
theatralisch	0				
mutistisch	1	9.1	1		
logorrhöisch	2	18.2	2		
<u>Circadiane Besonderheiten</u>					
morgens schlechter	0				
abends schlechter	0				
abends besser	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Andere Störungen</u>					
sozialer Rückzug	5	45.4	2	1	2
soziale Umtriebigkeit	0				
Aggressivität	3	27.3		3	
Suizidalität	3	27.3	1	1	1
Selbstbeschädigung	1	9.1	1		
Mangel an Krankheitsgefühl	2	18.2	1	1	
Mangel an Krankheitseinsicht	3	27.3	1	2	
Ablehnung der Behandlung	3	27.3	1	2	
pflegebedürftig	0				
<u>Schlaf- und Vigilanzstörung.</u>					
Einschlafstörungen	6	54.5	1	5	
Durchschlafstörungen	6	54.5	2	4	
Verkürzung der Schlafdauer	1	9.1		1	
Früherwachen	0				
Müdigkeit	1	9.1		1	
<u>Appetenzstörungen</u>					
Appetit vermindert	5	45.4	2	3	
Appetit vermehrt	0				
Durst vermehrt	0				
Sexualität vermindert	1	9.1		1	
<u>Gastro-intestinale Störungen</u>					
Hypersalivation	0				
Mundtrockenheit	0				
Übelkeit	0				

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
Erbrechen	1	9.1	1		
Magenbeschwerden	2	18.2		2	
Obstipation	0				
Diarrhoe	0				
<u>Kardiorespirat. Störungen</u>					
Atembeschwerden	1	9.1		1	
Schwindel	0				
Herzklopfen	0				
Herzdruck	1	9.1	1		
<u>Andere vegetative Störung.</u>					
Akkomodationsstörungen	0				
Schwitzen vermehrt	1	9.1		1	
Seborrhoe	0				
Miktionsstörungen	0				
Menstruationsstörungen	0				
<u>Weitere Störungen</u>					
Kopfdruck	1	9.1		1	
Rückenbeschwerden	1	9.1		1	
Schweregefühl i.d. Bein.	1	9.1	1		
Hitzgefühl	0				
Frösteln	0				
Konversionssymptome	0				

N = 11

Symptom	Fallzahl		Ausprägung		
	abs.	%	1	2	3
<u>Neurologische Störungen</u>					
Muskeltonus erniedrigt	3				
Tremor	0				
Dyskinesien	0				
Ataxie	0				
Parästhesien	0				

LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, das AMDP-System: Manual zur Dokumentation psychischer Befunde, 4. korrigierte Auflage, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1980
- 2 Ditz, H., Psychopathologische Symptomatik der organischen Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten und Oligophrenien. Eine Untersuchung an 830 im Jahr 1978 in der Psychiatrischen Klinik der Universität München behandelten Patienten, Inaugural-Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, 1983
- 3 Gelder, Gath, Mayou: Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford University Press, 1983
- 4 Kendell, R.E., Companion to psychiatric studies - 3rd Edition, edited by R.E. Kendell and A.K. Zealley, Churchill Livingstone Press, Edinburgh, London, Melbourne and New York
- 5 Kramer, M., Sartorius N., Jablensky, A., Gulbinat W., The ICD-9 classification of mental disorders - A review of its development and contents, Acta psych. scand. (1979) 59, 241 - 262

- 6 Nitsche, E., Neurosen, psychogene Reaktionen, Persönlichkeitsstörungen und Suchtkrankheiten. Vergleich der ICD-9 mit der ICD-8. Eine deskriptiv-statistische Analyse der psychopathologischen und demographischen Daten von 652 im Jahr 1981 in der Psychiatrischen Klinik der Universität München stationär behandelten Patienten. Inaugural-Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, 1986

- 7 Schlemm, K., Neurosen, psychogene Reaktionen, Persönlichkeitsstörungen. Eine statistische Untersuchung der psychopathologischen und demographischen Daten von 241 im Jahr 1983 behandelten Patienten. Inaugural-Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, 1986

- 8 Shepperd, Handbook of Psychiatry, Volume 4, The neuroses and personality disorders, edited by Gerald, F.M., Russell and Lionel Hersov, Cambridge University Press, Cambridge, London, New York, New Rochelle, Melbourne, Sydney

- 9 Stengel, E., M.D., F.R.C.P., Classification of mental disorders, Bull. Wld Hlth Org (1959) 21, 601 - 663

- 10 World Health Organisation: Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten (International Classification of diseases, ICD), fünfte Auflage, korrigiert nach der 9. Revision der ICD, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1980

- 11 World Health Organisation: Informal consultation of proposals for the classification of metal disorders and psychosocial factors in ICD-10, Genf, 1984

Herrn Prof. Dr. med. H. Hippus danke ich für die wohlwollende Überlassung des Themas und die Übernahme des Referats.

Herrn Dr. med. A. Strauß danke ich für die unermüdliche Betreuung und Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Herrn D. Lindmeier danke ich für seine stete Hilfsbereitschaft und für die Durchführung der rechenunterstützten Datenauswertung.

LEBENS LAUF

- 1961 Ich wurde am 27. März 1961 als dritte Tochter des Internisten Dr. med. Michael Huber und seiner Ehefrau Tosca, geb. Lichtwitz geboren.
- 1967 - 1970 Von 1967 - 1970 besuchte ich die katholische Grundschule St. Georg in Freising.
- 1970 - 1971 Von 1970 - 1971 besuchte ich die Paul-Gerhard-Grundschule in Freising.
- 1971 - 1980 1971 erfolgte der Übertritt in das Humanistisch-neusprachliche Domgymnasium in Freising, wo ich den neusprachlichen Zweig besuchte.
- 1980 1980 legte ich die Allgemeine Hochschulreife ab.
- 1980 - 1986 Von 1980 - 1986 studierte ich Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität in München.
- 1986 Am 12. Dezember 1986 erhielt ich die Ärztliche Approbation.
- 1987 Von Januar bis Juli 1987 war ich in der internistischen Praxis meines Vaters beschäftigt. Seit Juli 1987 bin ich als Assistenzärztin in der internistischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Freising beschäftigt.

